نموذج ترخيص

أنا الطالب : ندوة عبدالله فلاح درابسه أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والانفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاإرادي

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: ندوة عبدالله فلاح احمد درابسه

التوقيع: [توقيع]

التاريخ: ١٤/٨/٢٠١٦

أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني

إعداد

ندوة عبدالله الدرابسة

المشرف

الاستاذ الدكتوره سميره محمد عرابي

المشرف المشارك الدكتور

حران قبلان الرحامنة

قدمت هذه الاطروحة لكلية الدراسات العليا استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في التربية الرياضية

الجامعة الاردنية

كلية الدراسات العليا

آب، 2016

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الأطروحة: **" أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني "** وأجيزت بتاريخ ٢٠١٦/٨/٤م.

أعضاء لجنة المناقشة	**التوقيع**
الأستاذ الدكتورة سميره محمد عرابي (مشرفاً رئيساً) أستاذ - فسيولوجيا التدريب الرياضي / سباحه	....
الدكتور حران قبلان الرحامنة (مشرفا مشاركاً) أستاذ مشارك - فسيولوجيا التدريب الرياضي، لذوي الاحتياجات الخاصة	....
الأستاذ الدكتورة سهى أديب داوود (عضوا) أستاذ - الإدارة الرياضية	....
الدكتور ماجد فايز مجلي (عضوا) أستاذ مشارك - الطب الرياضي والتمرينات العلاجية	....
الأستاذ الدكتور حسين حسن أبو الرز (عضوا) عضواً خارجياً (جامعة اليرموك) أستاذ - القياس والبحث العلمي /التربية الرياضية للحالات الخاصة	....

الإهداء

أهدي فرحة عمري وجهدي.......

إلى من رسمت بأناملها أجمل رسم في حياتي.........

إلى صورة الكفاح ودرب الإخلاص........

إلى التي أشعلت بنورها قناديلي...........

إلى من قاسمتني العناء والجهد والتعب والسهر..........

إلى من وقف الزمان عند شاطئ عيناها فأمدتني بكل القوى لأحقق المستحيل...

نبع الحب والحنان أمي.............

وإلى أبي العزيز.....

إلى رموز العاطفة......

إلى من كانوا الى جانبي دائما إخوتي الأحبة سامـــي وعمـــار

إلى كل من وقف إلى جانبي وساهم في إخراج هذا العمل إلى حيز الوجود.....

وإلى كل الباحثين عن علم متميز وأخلاق رفيعة......

الباحثة

ندوة درابسة

الشكر والتقدير

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك...ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك..ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك، فيارب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك بما امننت علي لإتمام هذه الدراسة.

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط حروفاً يجمعها في كلمات، يحاول تجميعها في سطور كثيرة تمر في الخيال، ولا يسعني في نهاية المطاف إلا أن أتوجه بخالص الإمتنان والشكر إلى الأستاذه الدكتوره سميره محمد عرابي والأستاذ المشارك الدكتور حران قبلان الرحامنه لما كان لهما من الدعم الكبير لي منذ البداية، بما قدماه لي من التوجيه والإرشاد والإشراف على هذه الدراسة.

وأتوجه بالشكر إلى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة كل من الدكتور ماجد مجلي

والأستاذه الدكتوره سهى أديب والأستاذ الدكتور حسين أبو الرز لتكرمهم ...بقبول المناقشة .

ولا يفوتني أن أتقدم بكلمات الشكر والمحبة والوفاء إلى زملائي طلبة الدراسات العليا اللذين رافقوني خلال مسيرتي الدراسية وأخص بالذكر الدكتور عبد الحافظ النوايسه لما قدمه لي من دعم ومساعدة في إنجاز هذه الأطروحة، والصديقة العزيزة شفاء الجراح .

الباحثة

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
ب	قرار لجنة المناقشة
ج	الإهداء
د	الشكر والتقدير
هـ	فهرس المحتويات
ز	قائمة الجداول
ط	قائمة الملاحق
ي	الملخص باللغة العربية
1	**الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها**
1	المقدمة
4	مشكلة الدراسة
5	أهمية الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	فرضيات الدراسة
7	مجالات الدراسة
7	المفاهيم والمصطلحات
9	**الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة**
9	أولاً: الإطار النظري
35	ثانياً: الدراسات السابقة
42	ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة
45	**الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات**
45	منهج الدراسة
45	مجتمع الدراسة
45	عينة الدراسة
46	متغيرات الدراسة
47	الأدوات والأجهزة المستخدمة في الدراسة
47	صدق وثبات الأجهزة والمعدات المستخدمة في جمع البيانات

أدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسة الاختبارات المستخدمة في الدراسة	**48**
صدق الاختبارات المستخدمة في جمع بيانات الدراسة	**49**
ثبات اختبارات الدراسة (البدنية والحركية)	**49**
البرنامج الرياضي المقترح	**52**
التجربة الاستطلاعية	**55**
إجراءات تطبيق الدراسة	**55**
المعالجات الإحصائية	**56**
الفصل الرابع: عرض وتحليل النتائج	**57**
أولاً: عرض النتائج	**57**
ثانياً: مناقشة النتائج	**69**
الفصل الخامس: الاستنتاجات والتوصيات	**79**
الإستنتاجات	**79**
التوصيات	**80**
المراجع	**81**
الملاحق	**94**
الملخص باللغة الإنجليزية	**170**

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوانه	الصفحة
1	الوسط الحسابي والإنحراف المعياري ونتائج اختبار(T) للمجموعات المستقلة لمتغيرات العمر والطول والوزن ومؤشر كتلة الجسم	46
2	نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الاول والثاني للقدرات البدنية والحركيةIntraclass correlation coefficient	50
3	نتائج ثبات مجالات القدرات الانفعالية باسلوب كرونباخ الفا للاتساق الداخلي	51
4	أوقات الوحدات التدريبية اليومية خلال الإسبوع الخاصة بتطبيق البرنامج الرياضي	54
5	نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه (للذكور)	57
6	نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه (للاناث)	58
7	نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه (للعينة ككل)	59
8	نتائج اختبار (T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الحركية (للذكور)	60
9	نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الحركية (للاناث)	61
10	نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الحركية (للعينة ككل)	62
11	نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية (للذكور)	63
12	نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية (للاناث)	64
13	نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية (للعينة ككل)	65

14	نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه	66
15	نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي لمتغيرات القدرات الحركية	67
16	نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية.	68

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوانه	الصفحة
1	البرنامج الرياضي المقترح	94
2	الألعاب والمسابقات	122
3	القصص المستخدمة في البرنامج	145
4	استمارة تقدير القدرات الإنفعالية بصورتها النهائية	157
5	الإختبارات المستخدمة في الدراسة	160
6	نموذج الموافقة على الإشتراك بالبرنامج الرياضي المقترح	165
7	نموذج إستمارة جمع البيانات الشخصية	166
8	أسماء المحكمين	168
9	أسماء المعلمين اللذين قاموا بتعبئة استمارة القدرات الإنفعالية	169

أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني

اعداد

ندوة عبدالله مفلح درابسه

المشرف

الأستاذه الدكتورة سميره محمد عرابي

المشرف المشارك

الدكتور حران قبلان الرحامنه

الملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف الى أثر تطبيق برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لمصابي الشلل الدماغي اللاتوازني، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي نظراً لملائمته لطبيعة هذه الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفل (10) ذكور (10) اناث من مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني تم اختيارهم بالطريقة العمدية (القصدية) ممن تتراوح اعمارهم ما بين (12 – 15) سنه حيث طبق البرنامج الرياضي المقترح على أفراد عينة الدراسة لمدة شهرين بواقع ستة ايام في الأسبوع ، وقد تم استخدام خمسة اختبارات للياقة البدنية المرتبطة بالصحة (التحمل الدوري التنفسي، المرونة، التحمل العضلي، القوة العضلية ، التركيب الجسمي)، وخمسة اختبارات للقدرات الحركية (المشي، والوثب، والدفع، واللقف، والتوازن المتحرك) كما استخدمت الباحثة استمارة لتقييم مستوى القدرات الإنفعالية والتي تكونت من خمسة مجالات (الرغبة، التحكم في التوتر،الثقة، الحساسية، المسؤولية الشخصية) حيث احتوى كل مجال على تسعة فقرات، وقد أظهرت النتائج وجود اثر دال احصائيا للبرنامج الرياضي المقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والقدرات الإنفعالية قيد الدراسة لصالح القياس البعدي، **كما أشارت النتائج الى** عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في تحسن عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و القدرات الحركية ، والقدرات الإنفعالية ، في حين أظهرت نتائج التحليل البعدي لإختبارات الدراسة بإستخدام اختبار (T) للمجموعات المرتبطة وجود أثر للبرنامج الرياضي المقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية، وأيضا وجود فروق بين الذكور والإناث في بعض القدرات الإنفعالية المختارة ، **وفي**

ضوء هذه النتائج توصي الباحثة، بإستخدام وتطبيق البرنامج الرياضي المقترح في هذه الرسالة لدى مراكز التربية الخاصة بفئة ذوي الشلل الدماغي اللاتوازني لما له من تاثير ايجابي على تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لديهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج رياضي، الشلل الدماغي، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ،القدرات الحركية، القدرات الإنفعالية ، التاهيل.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

تسهم ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية في تطوير اللياقة البدنية وتحسين قدرات الفرد من الناحية البدنية، النفسية والاجتماعية ،إذ تقوم ببناء وصقل شخصيته من خلال تعديل السلوك والعادات السلبية لذا فقد حظيت بإهتمام العديد من المجتمعات المتقدمة، حيث يعتبر العنصر البشري محور التقدم والتطور لأي مجتمع، والأشخاص ذوي الإعاقة هم شريحة من شرائح المجتمع الهامة ولهم دورهم ومكانتهم التي يقدرها كل شخص.

ويشير عسيلة وجودة (2005) إلى أن الإعاقة إحدى المشكلات العالمية الكبيرة التي تواجه المجتمعات سواء كانت نامية أو متطورة، وذلك لما لها من آثار سلبية نفسية أو بدنية أو اجتماعية على الشخص ذو الإعاقة نفسه.

كما يشير حسام (2010) إن الإعاقة تؤدي إلى اضطرابات نفسية وجسدية لدى الأشخاص المعاقين وبالتالي فإنها ستؤدي إلى الحد من تطورهم في مختلف النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية.

وبالرغم من التطور العلمي الهائل في مختلف الميادين تبقى معدلات حدوث الإعاقة مرتفعة وبالتالي قد لا يخلو مجتمع من الإعاقات على اختلاف أنواعها مهما بلغت درجة تطوره، ومهما اتخذ من إجراءات الحماية والوقاية (عسيلة وجودة، 2005)

ويتطلب التعامل مع الأشخاص المصابين بالإعاقات الحركية نهجاً علمياً متعدد التخصصات من خلال فرق عمل متخصصة للتعامل مع احتياجات جميع الأشخاص ذوي الإعاقة حيث أن التأهيل والتدريب لهؤلاء الأشخاص له أهمية بالغة في التأثير على مستقبلهم وعلى المستوى الحركي لديهم. (المطر، 1996)، (خالد، 1990).

ويشير الروسان (2007) إلى وجود العديد من مظاهر الاضطرابات الحركية التي تنتج عن الشلل الدماغي، واضطرابات العمود الفقري، ووهن أوضمور العضلات والتصلب المتعدد، وأن الإعاقة الحركية تمثل حالات الأفراد الذين يعانون من خلل في قدرتهم الحركية، أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم البدني والعقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى برامج خاصة للحد من هذا الخلل.

هذا وتختلف الخصائص الشخصية للمعاقين حركياً، تبعاً لاختلاف الإعاقة الحركية ودرجتها، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والإنطوائية والدونية من المشاعر المميزة

لسلوك ذوي الإعاقة الحركية، وتتأثر هذه الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود أفعالهم نحو مظاهر الإضطرابات الحركية. (الروسان، 2007).

وتعود مشاركة المعاق في الأنشطة الحركية البدنية الرياضية المقترحة عليه بالفائدة في العديد من النواحي النفسية، البدنية، والاجتماعية، فهو بمثابة شخص عادي لا يقل عن الآخرين إلا فيما أصابه من نقص أو عيب عضوي، ويمكنه أن يستفيد من كل ما يقدم له من خدمات وبرامج تربوية وتعليمية وتأهيلية (حسام، 2010).

ويتضح الهدف الأساسي من البرامج الحركية بمعناها الشمولي الحصول على أفضل استقلالية في الحياة اليومية من خلال تحسين وتطوير القدرات الحركية للشخص المعاق لكي يكون مستقلاً ومنتجاً ومتكيفاً، كما ويشمل مفهوم التأهيل مساعدته على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز من آثار حركية، ونفسية، واجتماعية، أو اقتصادية. (إبراهيم، 2002).

ويشير مرعي والفرحان (1990) إلى أن برامج التدريب الرياضي هي الوسيلة الأساسية لتحقيق أهداف التربية الرياضية للأشخاص المعاقين، حيث تحتاج هذه البرامج للتخطيط الدقيق لتحقيق النتائج المرجوة.

حيث تزايد الاهتمام بتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق برامج الرعاية والتأهيل بسبب زيادة حجم مشكلة الإعاقة على مستوى العالم لعدة عوامل أهمها الحروب والكوارث الطبيعية، إذ تقدر نسبة الأفراد الذين لديهم إعاقات مختلفة بحوالي (10 %) من مجموع السكان الكلي في أي مجتمع (Elizabeth, et al.2013). كما وتشير (Dianna, et al.2014) الى أن الخمول البدني أكثر انتشارا بين الأشخاص اللذين يعانون من الإعاقة بنسبة (47.1%) و (26.1%) مقابل الأصحاء.

ويعد توفير التأهيل البدني والنفسي والاجتماعي والمهني عملية مهمة لذوي الإعاقات الحركية، من أجل مساعدتهم على التكيف مع المجتمع وتقبل أنفسهم ليصبحوا أفراد منتجين ومشاركين في البناء، فالتأهيل يقوي ثقتهم بأنفسهم ويزيد من تقبلهم لذاتهم، وتقبل الآخرين لهم، فمبررات التأهيل كثيرة أهمها أنها تعيد لهم كرامتهم واحترامهم وتقديرهم لذاتهم، وبالتالي تساعدهم على التكيف مع المجتمع، سواء أكان في مجال الصحة أو المهنة أو العلاقات الاجتماعية.(بشير ومخلوف، 1985) ، ويذكر .Snowdon)2012(أن برامج اللياقة البدنية قد تعزز من اندماج الاطفال ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم، ويعتبر التأهيل استعادة للحالة البدنية أو العقلية أو الوظيفية أو الاجتماعية المقبولة، بعد إصابة أو مرض من الأمراض، من خلال محاولة الوصول بالفرد المعاق إلى أقصى درجات الفاعلية، وعلى هذا الأساس يعد التأهيل البدني واحدًا من أهم أنشطة التأهيل التي يخضع لها الشخص المعاق.

وتعرف عمر (2010) تأهيل ذوي الإعاقة على أنه أقصى استفادة من كل ما يساعد الشخص المعاق على التوافق الاجتماعي أو إعادة التوافق في جميع مجالات الحياة بحيث تتجمع فيه خدمات عديدة تقدم للشخص المعاق تشمل الخدمات الصحية، والتعليمية، والرعاية الاجتماعية، والتدريب المهني، والتوظيف.

ويذكر (O Reilly. 2007) أن التأهيل إعادة تكيف الإنسان مع البيئة أو إعادة الإعداد للحياة، فإذا كانت حاجة المعاق مقتصرة على الناحية الطبية فإنه يحتاج إلى التأهيل الطبي أي استعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية مثل حالات بتر الأطراف، أما إذا كان المعاق بحاجة إلى إعادة تأهيله من الناحية النفسية فإنه يحتاج إلى التأهيل النفسي من خلال الأخصائي النفسي، كما أن التدريب والتأهيل البدني للأشخاص المعاقين هو ذلك الجانب من عملية التأهيل المستمرة والمترابطة التي تنطوي على تقديم الخدمات كالتدريب والتطوير، مما يجعل الشخص ذوي الإعاقة قادراً على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه، وتختلف حالات المعاقين من حيث مدى حاجتهم إلى أنواع التأهيل المختلفة، فقد يحتاج الفرد إلى نوع واحد أو أكثر من تلك الأنواع في وقت واحد كالتأهيل البدني النفسي الاجتماعي والمهني.

ويهدف تأهيل ذوي الإعاقة الحركية إلى مساعدة الشخص المعاق بإستخدام ما لديه من حواس وأعضاء وإمكانيات وبما يتناسب وظروف كل إعاقه حتى يتمتع بحياة مستقلة يكون أساسها الإعتماد على النفس واتخاذ القرار من جانب المعاق نفسه، فهدف التأهيل ليس بدنياً فقط، ولكنه تربوياً، ونفسياً واجتماعيا، في حين يواجه الشخص المعاق العديد من التحديات في محاولة الحصول على برامج مقننة ومرافق مخصصه للياقة البدنية في مجتمعاتهم، وفي حال وجود هذه الاماكن فإن أعداد المشاركين فيها قليل جداً نظراً للكلفة المادية العالية، كما ان هنالك نسبة كبيرة من الأندية الرياضية لا تسمح للأطفال ذوي الإعاقة الحركية بالإنضمام لها، بالإضافة لعدم وجود الأفرد المدربين والمؤهلين للتعامل مع هذه الفئة، بالرغم من أن إشراك الأطفال ذوي الإعاقة في النشاط البدني، بما في ذلك الألعاب الرياضية التنافسية ذو أهمية كبيرة لهم. (Murphy & Carbone. 2008)، كما يشير (Rimmer, et al. 2004) الى ازدياد العوائق الإجتماعية والنفسية والبدنية التي تمنع ذوي الإعاقة من الحصول على برامج اللياقة البدنية، وأن التدخل المبكر بإستخدام التأهيل البدني من خلال التدريب بطريقة صحيحة له دور فعال في الإرتقاء بالمستوى الحركي لدى المصابين بالإعاقات الحركية البسيطة .

ويشير النواصرة وصالح (2006) الى أن الشلل الدماغي هو إعاقة من الإعاقات النمائية أو الإضطرابات الحركية الدائمة أو خلل في حركة الجسم أو شكل القوام أو كليهما معاً، نتيجة خلل في

بنية الجهاز العصبي المركزي (المخ) أو نموه، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور أداء العضلات اللاإرادية.

وتعد ممارسة الأنشطة البدنية والحركية الرياضية للأشخاص المعاقين مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني واحدة من أهم المتغيرات التي تساهم في تعديل سلوكهم، ومن ثم تؤثر على قدراتهم الانفعالية المتمثلة بمستوى القلق، شخصية المعاق، وإدراكه لذاته ومفهومه عنها، ومستوى توافقه الشخصي والاجتماعي والانفعالي، كما تؤثر هذه الخدمات بحسب طبيعتها سلباً وإيجاباً على نمط البرامج المختلفة الخاصة بالمعاقين (القريطي، 1996) .

من هنا جاءت فكرة هذه الأطروحة لتلقي الضوء على أثر البرنامج التدريبي المقترح في تحسين وتطوير القدرات البدنية والحركية والانفعالية لذوي الاعاقات الحركية البسيطة، لتكون انموذجاً لكيفية تدريب هذه الفئة من الحالات الخاصة والتي يزداد الاهتمام بها يومياً لجعلها تنخرط مع المجتمع الذي تعيش فيه.

مشكلة الدراسة

في الوقت الحالي زاد الاهتمام من قبل المجتمعات الدولية بالجوانب الصحية والطبية لجميع الأفراد، وعلى الرغم من ذلك نجد أن عدد الأمراض والإعاقات الحركية والعقلية في تزايد مستمر وخاصة الناجمة عن أسباب بيئية وخلقية، وبذلك يشعر الأفراد ذوي الإعاقات الحركية بالعجز في العديد من النواحي النفسية، البدنية والحركية، مما يؤثر سلباً في زيادة الاعتماد وإيقاع العبء على بعض أجهزة البدن الأخرى والأعضاء، التي يمكن أن تتعطل هي الأخرى عن القيام بالدور المنوط بها بسبب استخدامها كعوامل مساعدة على الحركة (الحسين، 2007).

إذ اتضحت المشكلة لدى الباحثة من خلال عملها كمسؤولة أنشطة رياضية ومدربة للأشخاص ذوي الإعاقة، وبشكل خاص ذوي الإعاقة الحركية البسيطة مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني ، حيث لاحظت الباحثة بعد عدة زيارات لمراكز مختلفة تتعامل مع هذه الحالات وجود خدمات تربوية وبرامج تأهيل عديدة إلا أنها تخلو من وجود برامج رياضية متخصصة تتناسب مع هذه الفئة وبعد العمل في تدريب مصابي الدماغي اللاتوازني توصلت من خلال اجراء الإختبارات الى وجود ضعف شديد في عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء الأفراد المعاقين (إعاقة حركية بسيطة)، والتي بدورها تؤثر على بعض القدرات الحركية كالمشي السليم، والجري، والتوازن إضافة إلى وجود عدد من المشكلات الانفعالية كعدم الثبات الانفعالي، حدة الطبع والمزاجية مما يؤثر سلباً على الفرد المعاق وعلى المجتمع المحيط به، ومن خلال اطلاع الباحثة على المراجع المتخصصة والأبحاث السابقة لاحظت ندرة في وجود أبحاث تناولت تصميم برامج تدريبية تأهيلية خاصة للياقة البدنية للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية البسيطة، وكل من القدرات

الحركية والانفعالية ، وأيضاً ندرة الأبحاث التي تناولت تصميم برامج مقترحة تتضمن (تمرينات هوائية واسترخائية_ مسابقات وألعاب _ دراما) لهذه الفئه، لذا ارتأت الباحثة إجراء هذه الدراسة على ذوي الإعاقة الحركية البسيطة من خلال تصميم برنامج تدريبي مقترح يشتمل على كل من التمرينات الهوائية والاسترخائية وتمرينات المقاومة والمسابقات والألعاب والقصة الحركية بمصاحبة الموسيقى، لتطوير وتحسين عناصر (اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، والقدرات الحركية، والانفعالية)، آملة أن تصل هذه الدراسة إلى نتائج تفيد المجتمع وتثري المكتبة العربية بمعارف ومعلومات جديدة.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من الأهمية الكبرى لفئة ذوي الإعاقة الحركية بشكل عام ومصابي الشلل الدماغي اللاتوازني بشكل خاص، كفئة تشكل نسبة لا بأس بها في المجتمع من الممكن لها أن تحقق الشيء الكثير، وتحتاج للعمل على تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية وبالتالي الحد من المشكلات الصحية الناجمة عن قلة الحركة.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها :

1. بينت إمكانية تطوير القدرات الانفعالية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني بهدف تأهيلهم نفسياً.

2. تساعد على لفت انتباه أصحاب القرار في المؤسسات والوزارات المعنية (وزارة الشباب، وزارة التنمية الاجتماعية) .

3. تناولت حالات خاصة فئة ضمن عمرية مهمة تعاني من وجود مشكلات صحية نفسية واجتماعية عديدة لعدم وجود فعاليات تناسب حالاتهم وأعمارهم وهي الفئة العمرية ما بين (12_15) سنه.

4. اهتمت في وضع برنامج رياضي مقترح قائم على التمرينات الهوائية والاسترخائية وتمرينات المقاومة والمسابقات والألعاب والقصة الحركية والدراما وفق حدود العينة وشروطها وحالتها، حيث يقوم البرنامج على أسس وقواعد مهمة تهدف إلى تحسين وتطوير القدرات البدنية والحركية والإنفعالية والأداء الوظيفي لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني .

أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة :

بناء برنامج رياضي مقترح لتحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والانفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني بهدف التعرف الى:

1. أثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والاناث.
2. أثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين القدرات الحركية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والاناث.
3. أثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين القدرات الإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والاناث.
4. الفروق بين الذكور والإناث لأثر البرنامج الرياضي المقترح على المتغيرات قيد الدراسة.

فرضيات الدراسة

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والاناث.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين القدرات الحركية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والاناث.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين مستوى القدرات الإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والاناث.
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من الذكور والإناث لأثر البرنامج الرياضي المقترح على المتغيرات قيد الدراسة.

مجالات الدراسة

- المجال المكاني: تم تطبيق إجراءات هذه الدراسة في مركز روح الشرق لتطوير وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة - العاصمة عمان في المملكة الاردنية الهاشمية.
- المجال الزماني : تم تطبيق الدراسة خلال الفترة الواقعة بين 2015/12/15 الى 27 /2 /2016
- المجال البشري: مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني المسجلين في مركز روح الشرق لتطوير وتدريب ذوي الإحتياجات الخاصة من الذكور والإناث ضمن الفئة العمرية (12- 15) سنه.

المفاهيم والمصطلحات

الإعاقة (Handicap): هي حالة عجز يعاني منها الفرد بسبب الصعوبات البيئية أو الوظيفية وتحد من قدرته على التفاعل وتأدية متطلبات الحياة اليومية (الخطيب، 1990).

الإعاقة الحركية (Motor disability**):** هي حالة عجز جسمي حركي تحد من قدرة الفرد على القيام بالوظائف الأساسية في حياته اليومية (العناية بالذات، ممارسة العلاقات الإجتماعية...) وقد تنشأ الإعاقة عن أسباب وراثية أو مكتسبة، وتسبب حدوث خلل جسدي حركي. (Emerson,E.,& Hatton,C.,2008)

المعاق حركياً (Physically disabled**):** هو كل فرد يعاني من عجز أو قصور جسمي حركي يؤثر على التنقل الحركي أو التفاعل الإجتماعي، مما يستدعي توفير الوسائل المساعدة لتمكينه من العيش بإستقلالية وتتضمن الإعاقة الحركية (الإعاقات العصبية، الشلل الدماغي، الصرع، اصابات النخاع الدماغي الشوكي، الاستسقا ء الدماغي) (الزعمط، 2005).

التأهيل (Rehabilitation**):** هو استعادة الطفل مصاب الشلل الدماغي اللاتوازني لأقصى ما تسمح به قدراته من النواحي البدنية والحركية والإنفعالية . (اجرائي).

اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (health- related physical fitness**):** هي مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي، والتركيب الجسمي، وقوة العضلات الهيكلية وتحملها ومرونتها (الهزاع، 2000).

القدرة الإنفعالية (Motor emotional**) :** القدرة على رصد المشاعر والعواطف الخاصة لدى الأطفال من مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للتمييز فيما بينها، واستخدام هذه المعلومات لتوجيه تفكير ونشاطات الطفل . (Feyerherm & Rice, 2002).

القدرة الإنفعالية : هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل في استمارة تقدير القدرات الإنفعالية المستخدمة في الدراسة .(اجرائي)

القدرة الحركية (Motor ability**) :** هي تكامل مجموعة من الصفات التي يمتلكها الفرد تتمثل في القدرة، والقوة، والسرعة، والرشاقة، وزمن رد الفعل، والإتزان، والتوافق، كما أنها تحدد المستوى العام للأداء الحركي للفرد في عدد كبير من الأنشطة الحركية (سلامة، 1980).

القدرة الحركية : هي الدرجة لتي يحصل عليها الطفل في اختبارات القدرة الحركية في الدراسة**.** **(**إجرائي **)**

الشلل الدماغي اللاتوازني (Ataxic Cerebral Palsy) : هو احد أنواع الشلل الدماغي ، والذي ينتج عنه عدم قدرة الطفل على التحكم بوضع جسمه وحفظ توازنه وأداء حركات غير متناسقة تصاحبها حركات ارتعاشيه غير ثابته .(إجرائي)

البرنامج الرياضي المقترح (A suggested sport program): هو البرنامج التدريبي التأهيلي القائم على استخدام بعض وسائل الرياضة العلاجية الأساسية بإتباع النظام الحركي والتمرينات الرياضية العلاجية بأنواعها (الألعاب ، الأجهزة والمعدات ، تمرينات رياضية أدواتية ،التمرينات الجمناستيكية) والذي تم تطبيقه على الاطفال من مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني بهدف الوصول بهم لأقصى ما تسمح به قدراتهم من النواحي البدنية والحركية والإنفعالية .(اجرائي)

الفصل الثاني

الاطار النظري الدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

يعتبر الأشخاص المعاقين جزء لايتجزأ من المجتمع مهما اختلفت درجة او نوع اعاقتهم ولهم ما للأسوياء من حقوق، وان مسألة العمل معهم والقيام على مساعدتهم قضية انسانية بأبعادها المختلفة، وخدمة تحتاج الى وعي دقيق من القائمين على توجيههم وارشادهم للقيام على تطويرهم بدنيا، ونفسيا، واجتماعيا من خلال عمليات التأهيل والتدريب الرياضي.

حيث أكد ابراهيم (2006) أن الرياضة كناحية تأهيلية تعد ضرورية لحياة صحية سليمة للشخص المعاق لكونها أداة حقيقية لتربيته بدنياً، وذهنياً،وحسياً من خلال تطوير قدراته وامكانياته الجسمية الحركية والإنفعالية.

الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية

تعد هذه الفئة إحدى فئات ذوي الإعاقة ، حيث تنتمي الى فئة الإعاقات الجسمية أو البدنية خاصة الجهاز الحركي وما يرتبط به من الأجهزة الأخرى كالجهاز العضلي، والعصبي المركزي، إذ يتميز أفرادها بوجود خلل في الأعضاء المسئولة عن الحركة والذي قد يكون سببه خلقي أو مكتسب وهذا الخلل يفقد الفرد المصاب القدرة على القيام بنشاطاته الحياتية اليومية بكل كفاءه وفاعلية (محمد، 2008).

ويعرف الصفدي (2007) الشخص المعاق حركيا هو الذي يعاني من خلل ما في قدراته أو أنشطته الحركية والحيوية نتيجة فقدان أو خلل أو اصابة في العضلات والاعصاب والمفاصل بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموه البدني والعقلي والاجتماعي والإنفعالي، وأيضا هو الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية سواء حركته هو أو تحريك الأشياء من مكان لآخر(2001 .(Agarwal,

والشخص المعاق حركياً كما يعرفه العواملة (2003)، وابراهيم (2007) هو الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية بسبب عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة فقدان أو خلل أو عاهه أو مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعليا أحيانا، أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية، ونفسية، واجتماعية، وتربوية، ورياضية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

وعرف عبد الحميد (2009) الأشخاص ذوي الاعاقة الحركيه بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذين يعانون من عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما قد يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية نفسية خاصة، ويقصد بالمعاق هنا أي إصابة سواء أكانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات.

ويعرف الأسدي (2008) الأشخاص المعاقين بدنياً بأنهم أفراد يعانون نقص او عجز في وظائف الجهاز الحركي او البدني بصفة عامة وهم (المقعدون والمصابون بالشلل وشلل الاطفال والشلل الرباعي والشلل التشنجي والشلل الاهتزازي ومبتوري الاطراف)، حيث أن هذا النقص او العجز في التكوين الجسدي للفرد المصاب او القصور في وظائف اعضاءه الجسدية يحول دون اكتسابه المعرفة والخبرة عن طريق العضو المصاب، كما يحرمه او يقلل من فرص تواصله وتفاعله مع من حوله من الناس.

كما وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO.2015) ذو الإعاقة:

هو أي شخص يعاني من عجز بدني، أو عقلي، أو حسي على المدى الطويل، ويكون له تأثيراً سلبياً على قدرته في القيام بالأنشطة اليومية.

خصائص الأشخاص ذوي الاعاقة الحركيه:

يمتلك ذوي الاعاقة الحركيه مجموعة من الخصائص التي تميزهم عن أقرانهم الأسوياء وتظهر بوضوح في مظاهرهم وسلوكياتهم ومن أهم هذه الخصائص:

- الخصائص الجسمية :

يتميز الأشخاص ذوي الاعاقة الحركيه بوجود عجز بدني حركي ناتج عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، يتمثل في صعوبة الجلوس والوقوف، عدم الإتزان، هشاشة العظام والتوائها، شكل العظام، الوهن العضلي، عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها، الأمر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على القيام بوظائفهم بكل حيوية (رشوان، 2006).

-الخصائص النفسية : يتميز الأشخاص المعاقين ببعض الخصائص والسمات النفسية كما يأتي:

- الشعور الزائد بالنقص، رفض الذات ومن ثم كراهيتها ليتولد لديه شعور واضح، دائما بالدونية مما يعيق تكيفه.
- الشعور الزائد بالعجز يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة وسلوك سلبي اعتمادي (صالح، 2002).
- عدم الشعور بالأمن والإستقرار والذي يولد لديه الإحساس بالقلق والخوف من المجهول والرفض والعدوانية والانطوائية (سليمان، 2001).
- شعور بعدم الإتزان الإنفعالي يولد لديه حالات الخيال والإنسحاب والمخاوف الوهمية.

- تظهر لديه مظاهر سلوكية دفاعية مثل التعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير (بدير والخزرجي،2007).

- **الخصائص الاجتماعية** : يتسم الأشخاص ذوي الاعاقة الحركيه بالخجل والانطواء على ذاتهم ويمتازون بالضعف الاجتماعي، والنظرة الدونية لمجتمعاتهم لإعتقادهم بأن هذا المجتمع ينظر إليهم على أنهم عجزة يستحقون العطف ولا يستطيعون القيام بالأعمال بشكل صحيح، وأيضاً شعورهم الذاتي بعدم قدرتهم على المشاركة الاجتماعية واعتمادهم على الآخرين وعدم تحملهم المسؤولية تجاه أنفسهم (الداهري، 2005).

أسباب الإعاقة الحركية

تحدث الإعاقة الحركية نتيجة لأسباب متعددة ومتداخلة، حيث ان معرفة معدل انتشار الإعاقات الحركية بشكل دقيق مسألة صعبة، ويعود ذلك لإختلاف العوامل التي تسببها، فمنها عوامل وراثية أومكتسبة أي مستمدة من البيئة اوطارئه كالحروب والإصابات، وحسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومن أهم هذه الأسباب، نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل سواء أكان هذا الطفل في مرحلة ما قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها لأن ذلك يؤدي إلى الشلل.

ولكن أكثر هذه الأسباب انتشارا هو التعرض للعدوى بجراثيم أو فيروسات كالفيروس المسبب لشلل الأطفال والالتهاب السحائي والتهاب الدماغ إضافة إلى تناول الأدوية الكيميائية الضارة خصوصا عقار الثالدومايد حيث أن تناوله فى الأشهر الأولى من الحمل يؤدي إلى إيقاف نموالأطراف تماما (القذافي، 1988)، وهذا إلى جانب حوادث الطرق المسؤولة عن 8.5 % من المعاقين وحوادث المنزل وهي مسئولة عن 6.5 % من المعاقين وأخيرًا حوادث العمل والمسؤولة عن 4.5 % من حالات الإعاقة في العالم. (محمد، 2008)، أما عن نسبة انتشار الإعاقة الجسمية والصحية التي تعتمدها معظم الدول الغربية فتبلغ حوالي (1%) من مجموع الأفراد في المجتمع. (الخطيب وآخرون، 2006)

وتتحدد تأثيرات الإعاقة الجسمية والصحية على الفرد في ضوء عدة متغيرات من أهمها: شدة الإعاقة ومدى وضوحها ، والعمر الزمني للفرد عند حدوثها لذا من الضروري التعرف الى أسباب الإعاقة وتقسم الى ثلاثة اسباب رئيسية كما حددها (محمد، 2008)، (الداهري، 2005) .

أولاً: العامل الوراثي (مرحلة ما قبل الحمل)

ان العوامل الوراثية لها دور كبير في تحديد طبيعة العمليات النمائية للجنين ولحديثي الولادة، ويكون ذلك عن طريق الكروموسومات التي تحمل الصفات الوراثية (الجينات) من الآباء الى الأبناء، وان احتمالية حدوث اي خطأ في هذه الكروموسومات ينتج عنها اعاقات متعدده منها الإعاقات الحركية.

ثانياً: أسباب فطرية (مرحلة الحمل)

وفي هذه المرحلة يكمن الخطر في إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل: تعرض الجنين للعدوى الفيروسية والبكتيرية كالجذري، التهاب الكبد الوبائي، تسمم الحمل، المرض الكلوي المزمن، السكري، سوء التغذية، نقص كمية الأكسجين الواصلة للدماغ، تعرض الأم الحامل للأشعة، (RH) العامل الرايزيسي (أي اختلاف دم الام عن دم الجنين) وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، لأن هذه الفتره لها تأثير كبير في سرعة النمو التكويني وقابلية الجنين للإصابة بالأمراض التي تصاب بها الأم، لأن مناعته في هذه المرحلة تكون معدومة نهائياً، كما أن سن الأم الحامل له علاقة احتمالية لحدوث الإعاقة، وأيضاً كثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة كالشق الصلبي (Spina Betida) (محمد، 2008).

ثالثاً: أسباب تحدث أثناء الولادة

هنالك العديد من العوامل التي تهدد سلامة الطفل حديث الولادة وتؤدي به الى العديد من الإعاقات كالولادة المبكرة للأطفال ويعني ذلك عدم اكتمال نموهم وذلك بسبب ولادتهم قبل اكتمال المدة الزمنية، والولادة العسيرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، كما أن الوضع الغير سليم للمشيمة والحبل السري قد يؤدي إلى اختناق الجنين مما ينتج عنه العديد من الإعاقات. (محمد، 2008) (الداهري، 2005)

رابعاً: أسباب مابعد الولادة

إن الكثير من الإعاقات يتم التعرف عليها بعد الولادة مباشرة، الا أنها في الواقع حدثت قبل الولادة ولم يتم اكتشافها ينتج عنها أضرار عديدة كالعجز الجزئي أو الكلي نتيجة للعدوى الفيروسية أو بعض الأمراض العصبية ومنها ما يكون بعد الولادة كتعرض الطفل للحوادث وبشكل خاص في منطقة الرأس التي تؤدي إلى إصابة الأطفال بالتلف المخي (الداهري،2005) .

تصنيفات الإعاقة الحركية

لقد اعتمدت العديد من التصنيفات للإعاقة الحركية من بينها التصنيف القائم على الأسباب المؤدية للإعاقة وتتمثل في:

1. **الإعاقة الحركية الناتجة عن الاضطرابات العصبية**: وهي حالة تنجم عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي، تتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة، وتؤدي الى حدوث تلف عصبي بالتالي تتأثر قدرة الفرد على أن يقوم بتحريك أجزاء معينة من جسمة تؤدي به الى حدوث إعاقة حركية قد ترتبط بعوامل ما قبل الولادة أو اثناءها أو ما بعد الولادة، ومن أمثلتها الشلل الدماغي والصرع والاستسقاء الدماغي، شلل الأطفال وإصابات الحبل الشوكي وإصابات العمود الفقري.
2. **الإعاقة الحركية الناتجة عن الاضطرابات العضلية والعظمية**: وهي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر على قدرة الشخص المصاب على الحركة والتنقل باستقلالية، وغالبًا تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في العمود الفقري، وقد تكون خلقية أو مكتسبة، ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات البتر والوهن العضلي والضمور العضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وانحناءات العمود الفقري واضطرابات القدم (مسعود، 2002).
3. **الإعاقة الحركية الخلقية** :وهي عبارة عن نقص تكويني (إعاقة) منذ الولادة لعدم اكتمال بعض الأعضاء أو الأجهزة أثناء تكوين الجنين منذ ولادته، أو ولادته ناقص الأطراف مثل تقوس الساقين، الأطراف القصيرة، والشلل بكافة أنواعه وغير ذلك، وتعود أسبابها غالبا إلى الوراثة (ابراهيم، 2007).
4. **الإعاقة الحركية المكتسبة** : وهي عبارة عن خلل أو عجز في القدرة الحركية أو النشاط الحركي، لا تولد مع الطفل وتحدث له في أي مرحله من مراحل العمر وتكون غالبا ذات أسباب بيئية كالحوادث والأمراض، وينجم عنها تأثير على حالة الفرد المعاق البدنية، النفسية، الإجتماعية والإنفعالية (الطائي،2007).

أنواع الإعاقة الحركية

توجد العديد من أنواع الإعاقة الحركية ونذكر منها: الإعاقة الحركية بسبب شلل الأطفال، التعرض للحوادث المختلفة، الشلل الدماغي حيث أكدت دراسة (Mitry et al.2015) ان الشلل الدماغي أكثر أنواع الإعاقة الحركية انتشارا، حيث تصل نسبة انتشاره المعتمدة 2 لكل 1000 طفل (Ravn et al. 2010).

الشلل الدماغي (Cerebral Palsy)

يشير النواصرة وصالح (2006) الى أن الشلل الدماغي هو إعاقة من الإعاقات النمائية أو الإضطرابات الحركية الدائمة أو خلل في حركة الجسم أو شكل القوام أو كليهما معاً، نتيجة خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي (المخ) أو نموه، يؤدي إلى خلل في كفاءة الجهازين العضلي والعصبي وقصور أداء العضلات اللاإرادية. ويظهر على شكل شلل أو عجز حركي أو عدم اتزان حركي تصحبه اضطرابات حسية سلوكية أو انفعالية، وهو من الأمراض التي لا علاج لها ولا تزداد شدتها مع مرور الوقت فهي حالات مستقرة ويتجه أسلوب التعامل معها إلى تحسين وظائف الخلايا العصبية واستغلال الامكانات الجسمية المتوافرة بأفضل صورة ممكنة (Rosenbaum. 2006) .

ويصنف الشلل الدماغي وفقا للأجزاء المتأثرة بالشلل إلى الأنواع التالية:

1. **الشلل الأحادي(monoplegia):** يصيب طرف واحد، إما الطرف العلوي او السفلي وهو نادر الحدوث نسبيا.
2. **الشلل النصفي العرضي (Diplegia):** يكون التأثير في هذا النوع على القدمين بشكل أكبر وعلى الذراعين بشكل أخف.
3. **الشلل النصفي الجانبي أو الطولي (Hemplegiai):** وتمثل هذه الحالة شلل جانب واحد من الجسم الأيمن أو الأيسر متضمنا الطرف العلوي والسفلي معا.
4. **الشلل النصفي السفلي(Paraplegia) :** يصيب أطراف الجسم السفلى(الرجلين) في حين تؤدي الأطراف العليا وظيفتها بشكل أفضل، مما يؤدي لمنع السيطرة الإرادية الحركية في القدمين.
5. **الشلل الثلاثي(Triplegia):** وتمثل هذه الحالة شلل ثلاثة أطراف تكون في العادة الرجلين وذراع، أو العكس وهي نادرة الحدوث.
6. **الشلل الرباعي (Quadriplegia):** يتأثر بالشلل أطراف الجسم الأربعة بالإضافة الى الجذع والرقبة والرأس (Joseph.2011) .

وحسب تصنيف الأكاديمية الأمريكية للشلل الدماغي (American Acadiemy for Cerebral Palsy) تبعا لطبيعة الضعف العضلي يصنف الى الأنواع الآتيه كالتالي:

1. **الشلل الدماغي التشنجي:** يكون التلف في هذا النوع في المراكز المسؤولة عن التحكم بالحركات والتحكم بوضع الجسم في القشرة الدماغية، وتبعا لهذه الإصابة، فإن بعض المجموعات العضلية تكون قوية ومنقبضه فيما تكون العضلات المضادة مرتخية وضعيفه ويوجد هذا النوع على 3 أشكال رئيسية:

أ. **الشلل الدماغي التشنجي الرباعي (Spastic)**: حيث تكون أطراف الجسم جميعها مصابه لكن الأطراف العلوية أقل تأثراً من الأطراف السفلية، حيث أن الطفل المصاب بهذا النوع لايستطيع القيام بالحركات الإنتقالية بشكل فعال، كما أنه لايستطيع الحفاظ على توازنه.

ب. **الشلل الدماغي التشنجي السفلي**: في هذا النوع تكون التشنجات بشكل متماثل في كلا الجانبين، ويواجه الطفل صعوبه في ضبط حركات العينين، وعادة فإن الاعراض المرضية تظهر لدى الطفل مابين 6-8 شهور.

ج. **الشلل الدماغي التشنجي النصفي**: في هذا النوع يسهل اكتشاف الخلل مبكراً حيث يتأخر الطفل في الوقوف ويسقط على الأرض نتيجة تيبس في القدم والرجل تزداد شدته مع مرور الوقت مما يؤدي الى حدوث تشوهات وضعية في الكاحل أو أصابع القدمين.

2. **الشلل الدماغي الإلتوائي (التخبطي) أو الكنعاني (Athetoid)** : يصنف هذا النوع الى نوعين هما: الشلل التوتري، وغير التوتري الذي يظهر بحركات التوائية غير منتظمه وغير هادفه في العضلات، حيث ان الاطفال المصابين بهذا النوع لديهم صعوبة في البقاء في وضع جسمي معين نتيجة للتوتر العضلي المستمر المفاجئ، يكون على هيئة حركات لا ارادية راقصة في الأطراف.

3. **الشلل الدماغي التخلجي (اللاتوازني) أو غير المنتظم(Ataxia)**: ينتج هذا النوع عن اصابة المخيخ وهو المركز المسؤول عن التوازن الجسمي، لذلك نجد أن اهم مايميز الشلل اللاتوازني هو عدم قدرة الطفل على حفظ توازنه، وتكون حركات الطفل غير متناسقه لايمكن التحكم بها وبوضع الجسم، ويمكن ملاحظة الانحناء إلى الأمام مع تباعد في القدمين وعدم الانتظام أثناء المشي يصاحبه حركات ارتعاشية غير ثابتة، لأنهم غالبا ما يخطئون في تقدير المسافات وذلك لعدم كفاية الإحساس الحركي لديهم (Birol, et al.2007) (Joseph.2011).

ويصنف الشلل الدماغي حسب شدة الإصابة كما يلي :

1. **الشلل الدماغي البسيط (Mild)** : ينتج عن إصابة خفيفة في الدماغ وغالباً ما يعاني الطفل المصاب من مشكلات بسيطة فهو يستطيع الاعتماد على نفسه في مهارات التنقل والحركة وفي بعض الأحيان قد يحتاج إلى وسائل أو أجهزة مساعدة تساعده على حفظ عدم التوازن البسيط، إلا أنهم بشكل عام يحتاجون إلى الوقت والتدريب للوصول إلى مرحلة المشي المستقل بدون الاعتماد على الآخرين.
2. **الشلل الدماغي المتوسط (Meditera)**: وهي التي تنتج عن إصابة متوسطة في الدماغ ينتج عنها بطئ شديد في النمو الحركي، حيث يحتاج الأطفال إلى استخدام وسائل أو أدوات أو معدات تساعدهم على أداء مهارات الحياة اليومية المختلفة، وجزء منهم قد يتمكن من المشي باستخدام بعض الوسائل المساعدة ويترافق هذا الأمر مع وجود صعوبات متفاوتة في عملية استخدام الأطراف العلوية في مهارات مقترحة.
3. **الشلل الدماغي الشديد (Sevire):** وهي التي تنتج عن إصابة شديدة في الدماغ وفي الغالب تحد هذه الإصابة من قدرة الطفل على العناية الذاتية والاعتماد على نفسه بشكل كامل في مهارات التنقل والحركة وقد يستخدم وسائل كهربائية تساعده على ذلك إذا كانت قدراته العقلية تسمح له بذلك، ويستوجب علينا حينها مساعدة الطفل وتدريبه على كيفية الجلوس وعلى القيام بواجباته الحياتية اليومية بأكبر قدر ممكن من الاستقلال دون الاعتماد على الآخرين (Joseph.2011).

المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية

تعتبر الإعاقة الحركية أحد الإعاقات التي تؤثر على علاقة الشخص المعاق بالأشخاص المحيطين به، وقد تؤدي إلى وجود العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية المترتبة على حدوث الإعاقة مثل السلوك الأنسحابي، الميول العدوانية، وأيضا فقدان مكانته الاجتماعية في الأسرة أو في المجتمع الذي يعيش فيه نتيجة عجزه عن الاستقلال والاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته الضرورية وصعوبة حركته، كما أن متطلباته التربوية والنفسية والجسمية والاجتماعية تختلف تبعًا لدرجة الإعاقة وما يترتب عليها من مؤثرات (ابراهيم، 2002).

المشكلات الاجتماعية

لاشك أن الإعاقة تؤثر على الأسرة ككل لا على الشخص المعاق فقط ، فالضغوط التي تقع على الآباء تفرض عليهم تغييرات في نظام حياتهم اليومي وفي علاقاتهم الشخصية. (Singhi.1998). كما أن تلك الضغوط التي تقع على الوالدين لا تؤثر فقط على مهام الأسرة بل

تؤثر على التطور المعرفي والسلوكي والاجتماعي للأشخاص المعاقين أنفسهم(Gathwala, 2004).

وتحدث الإعاقة لدى الفرد شعور بالنقص ناتج عن القلق والإضطراب الذي تسببه له البيئة الإجتماعية سواء من حيث العلاقات المتبادلة مع الآخرين أو اتجاهات الآخرين نحوه كمعاق كلها متغيرات اجتماعية في بيئة الشخص المعاق حركيًا تؤثر بدورها على الصورة التي يكونها عن نفسه (صادق، 2004).

وان أهم المشكلات الاجتماعية التي تنتج عن الإعاقة الحركية :

- مشكلات الإنتماء لجماعة الأصدقاء: تعتبر ذو أهمية قصوى في حياة الشخص المعاق حركيًا وشعوره بالنقص وعدم تقدير الذات والثقة بالنفس يقوده الى الانعزال والانطواء والإبتعاد عن المشاركة في الأنشطة الجماعية.

- المشكلات الترويحية

تؤثر الإعاقة على قدرة الفرد في عدم الاستمتاع بوقته ووقت فراغه مما يؤدي إلى تذبذب مشاعره الانفعالية من وقت لآخر، وقد يرجع ذلك إلى ما قد يجده الفرد من صعوبة في التعبير عما يريده (عبده وحلاوة، 1996).

المشكلات المتعلقة بالتأهيل

قد ترجع هذه المشكلات إلى إتكالية الشخص المعاق وخوفه وقلقه من نظرة الآخرين له، أو قد تظهر في صورة مشكلات مقترحة ومتغيرة طبقًا لطبيعة المجتمع وإمكانياته ودرجة تقدمه والمستوى العلمي والفني للقائمين على العملية التأهيلية (عبده وحلاوة، 1996).

المشكلات النفسية

تصاحب الإعاقة سواء حدثت فى مرحلة الطفولة أو بعدها العديد من المشاعر السلبية مثل الشعور بالرفض للذات إلى جانب الرفض من جانب المجتمع (Martin.2000).

وان من اهم السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة الحركية تتمثل في الشعور الزائد بالعجز والنقص، وعدم الشعور بالأمن، القلق، الخوف،الرفض، الانطوائية، والدونية وسيادة مظاهر السلوك الدفاعي، واحتمال شعور الشخص المعاق بالعدوانية تجاه غيره، وإصابته بالإكتئاب بالإضافة لشعوره بحساسية زائده وخاصة في فترة المراهقة، وجميعها من المشاعر

المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية، وتتأثر مثل ذلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية (راجح، 1994).

فالإعاقة الحركية تعد من أهم العوامل التي تعيق الفرد عن ممارسة النشاطات الفردية وإشباع حاجاته بنفسه وتحقيق تكيفه داخل مجتمعه فبسبب الإعاقة الحركية تتشكل لدى الفرد أنماط حياتية وسلوكيه واجتماعية وفسيولوجية وفكرية تختلف عن أقرانه الأسوياء.(الفوزاني، 1995)

احتياجات الأشخاص المعوقين حركيًا

نظرًا لأن الإعاقة الحركية تمثل جانبًا واحدًا من أنواع كثيرة من الإعاقات فإنها بالتالي تجعل للأشخاص ذوي الاعاقة الحركيه احتياجات ذات طابع خاص، وان من أهم هذه الاحتياجات:

-احتياجات فردية وتتمثل فى:

- **احتياجات بدنية:** خلال استعادة اللياقة البدنية عن طريق الرعاية الصحية للشخص المعاق.
- **احتياجات إرشادية:** مثل الاهتمام بالعوامل النفسية للمساعدة على ا لتكيف وتنمية الشخصية.
- **احتياجات تعليمية:** مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم فى سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار، إلى جانب ذلك فإن لدى الأطفال الحاجة إلى الاستطلاع والكشف والتعلم وربما يفتقر بعض الأطفال ذوي الاعاقة الحركيه إلى إشباع هذه الحاجات، ومن ثم يتعين على المسؤولين والمجتمع ككل إشباع هذه الحاجات لديهم.(الميلادي، 1999)
- **الحاجة إلى احترام الذات:** تدفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها من وجهة نظر نفسه ونظر غير.

احتياجات اجتماعية وتتمثل في:

توثيق صلات الشخص المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له، تقديم الخدمات والمساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية، وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة، توفير الأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية المقترحة. (بشير ومخلوف، 1985)

أهمية ممارسة النشاط البدني للأشخاص ذوي الاعاقة الحركيه (المصابين بالشلل الدماغي)

يعتقد (Rimmer, 2001 ; Opheim et al.2009) أن اللياقة البدنية تعتبر أكثر أهمية لدى مصابي الشلل الدماغي، وذلك لتعويض الإنخفاض في الوظائف الحركية الذي يحدث مع التقدم في السن، حيث ان التراجع في القدرة على المشي مرتبط بالتعب الناتج عن انخفاض مستوى اللياقة البدنية لديهم.

وتشير العديد من الدراسات كدراسة (kang.2010) (carlon.2013) (Turk.2009) (fowler et al,2007 ; Verschuren et al.2007) الى انخفاض مستوى اللياقة البدنية لدى الأطفال والمراهقين المصابين بالشلل الدماغي، بسبب انخفاض تدفق الدم الى العضلات الذي يسببه الخمول البدني أو قلة ممارسة النشاط البدني في الحياة اليومية

حيث ان مستوى النشاط البدني اثناء الطفولة يؤثر على نمط الحياة في سن المراهقة والشيخوخة لدى الاصحاء والأشخاص المصابين بالإعاقة، لذلك من المهم تحقيق المستويات الموصى بها من ممارسة النشاط البدني والحد من الخمول وعدم الحركة في سن مبكره وخاصة لدى مصابي الشلل الدماغي. (Verschuren,2012;Telama.2005).

كما ويشير (salman.2013) الى ان مصابي الشلل الدماغي لديهم مستويات منخفضة من اللياقة القلبية التنفسية ومن المرجح ان يستفيد الأطفال المصابون من برامج التدريب الرياضي المقننة لتحسين مستويات اللياقة لديهم.

كما يذكر (Rogers et al,2008 ;Verschuren et al. 2008) أن ممارسة النشاط البدني المقنن لمصابي الشلل الدماغي قد يزيد القدرة الهوائية لدى الاطفال والشباب منهم.

وتشير(Carolina et. al , 2005) الى التاثير الإيجابي للممارسة النشاط البدني على الحالة النفسية والقيام على التخفيف من حدة المشاكل الإنفعالية التي يعاني منها الأشخاص المعاقين مثل: عدم احترام الذات وتدني الثقة بالنفس.

وتزداد أهمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى مصابي الشلل الدماغي، وذلك لان غالبية هذه الفئة هم أكثر عرضة للعديد من الأمراض،لأنهم يعيشون نمط حياة قوامه الجلوس،إلا أن هناك نقصاً واضحاً في الدراسات العلمية التي ترصد واقع مستويات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لديهم وخاصة المصابين بمتلازمة داون منهم، حيث اقتصرت الدراسات والبحوث المنشورة على مستويات اللياقة البدنية لدى الأطفال الأسوياء فقط (Al-Hazzaa, et al, 1993) (الهزاع، 1995).

- البرامج الرياضية وعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

ازداد الاهتمام باللياقة البدنية في الأونة الأخيرة لما تعود به من فوائد صحية وبدنية على الأفراد وخاصة اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (الهزاع. 1989). وهذا الإهتمام بناءاً على ما أوصت به الجمعيات الطبية والهيئات العلمية عند اجراء الإختبارات للأطفال و تشمل اللياقة القلبية التنفسية، واللياقة العضلية الهيكلية، والتركيب الجسمي.

ازدادت أهمية اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى فئة ذوي الاعاقة الحركيه كونهم يعيشون نمط حياة قوامها الجلوس وقلة الحركة أو انعدامها لدى البعض، اذ تشير العديد من الدراسات كدراسة: (George et al, 2011)، (Johnson, 2009)، (Fragala -Pinkham et al, 2005)، (Damiano, 2006)، (Al-Hazzaa et all,1993).الى أن برامج اللياقة البدنية للأطفال والشباب ذوي الإعاقة الحركية آخذة في الظهور كبديل مبتكر لجلسات العلاج الفردية التقليدية. وتهدف برامج اللياقة البدنية للأطفال والشباب في المقام الاول الى تحسين عمل العضلات والعظام والقلب والتنفس وأجهزة الجسم المختلفه ، بالإضافة الى تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كالقوة العضلية والتحمل والمرونة والقدرة الهوائية واللاهوائية (Butler et. al, 2010; Rogers et al .2008) (Verschuren et al. 2008).

عناصر اللياقة البدنية

طرأ تطور كبير على مفهوم النشاط البدني و التمارين الرياضية والحاجة إلى ممارستها من قِبل مختلف الأعمار لكلا الجنسين، حيث اتضحت ضرورتها في الفوائد المختلفة التي تعود بها على الصحة، خاصة وأن موضوع اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة أصبح أمراً مهماً لجميع افرد المجتمع في مختلف الحالات.

كما وأثبتت الأبحاث العلمية أن قلة الحركة وعدم ممارسة الأنشطة البدنية بأنواعها تزيد من المشكلات الصحية التي يتعرض لها الفرد، والتي يمكن الحد منها عن طريق اتباع برامج لياقة بدنية وعادات صحية سليمة.(Lee , Hsieh , & Paffenbarger, 1995)، لذلك بادرت كثير من الدول المتقدمة بالاهتمام في وضع برامج تدريبية مقننة للياقة البدنية تناسب كافة شرائح المجتمع مع ضرورة ممارستها لما لها من تأثير فعال للفرد والمجتمع. (عبد الحميد وحسانين، 1997). كما ان الاهتمام بدراسة اثرهذه البرامج التدريبية على اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة سواء كان بهدف معرفة مستوى اللياقة البدنية لعينة ما أو بهدف وضع معايير للياقة البدنية، كل ذلك سيساهم في تطويرعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة حيث يعود ذلك بالفائدة على صحة الفرد، وتحسين نوعية حياته.

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب الرياضي ACSM اللياقة البدنية بأنها القدرة على إنجاز الأعمال اليومية والأنشطة دون تعب، مما يتطلب الإلتزام بممارسة التمارين بشكل منتظم.

كما يرى علاوي (1992) بأن اللياقة البدنية هي القدرة على أداء الواجبات اليومية بحيوية دون تعب لا مبرر له مع توفر جهد كاف للتمتع بأوقات الفراغ حيث يبقى الجسم مستعدا لمواجهة الطوارئ، وتتكون اللياقة البدنية من: القوة العضلية، والتحمل الدوري التنفسي، والسرعة والتحمل العضلي والمرونة والرشاقة.

ويعرف راتب (2004) اللياقة البدنية بأنها" مقدرة الشخص على أداء عمله وأن يكون لديه طاقة متبقية لأداء الأنشطة الترويحية ."كما يعرفها (سلامة، 2002) بأنها" الحالة السليمة للفرد من حيث تكوينه الجسماني والعضوي، والتي تمكنه من استخدام جسمه بمهارة في نواحي النشاطات التي تتطلب القوة والقدرة الحركية والسرعة والمطاولة بأقل جهد ممكن."

ولقد تطرق الكثير من العلماء والباحثين إلى تعريفات اللياقة البدنية وتعددت تعريفاتهم لها ولمكوناتها، ورغم هذا التعدد الا أنها لا تتعارض في مضمونها، ولكن تختلف بوجهة النظر إليها وفلسفة الأفراد أنفسهم.

كما وأن عناصر اللياقة البدنية تتأثر بالتدريب البدني المنتظم، حيث تنقسم عناصر ها إلى عناصر مرتبطة بالصحة، وأخرى مرتبطة بالأداء الحركي مثل السرعة والرشاقة والدقة، وتشمل اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كلاً من اللياقة القلبية التنفسية، واللياقة العضلية الهيكلية، والتكوين الجسمي (الهزاع، 2004) (المزيني، 2003).

ويشير الصغير (2001) إلى أن اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة هي "اللياقة القلبية التنفسية والقوة العضلية والتحمل العضلي والمرونة والتركيب الجسمي"

أن اللياقة البدنية تعني حسب تعريف(الكلية الأمريكية للطب الرياضي، 2010) (ACSM) تعني أنها تلك العناصر التي تقتصر على اللياقة الهوائية (الاستهلاك الأقصى للأكسجين(والتركيب الجسمي (نسبة الشحوم في الجسم) واللياقة العضلية الهيكلية (قوة العضلات وتحملها ومرونتها)، أما الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويح والتعبير الحركي (AAHPERD) فيأخذ في الاعتبار الارتباط الوثيق بين الصحة والنشاط البدني ليعرف اللياقة البدنية على أنها تلك العناصر التي ترتبط أو تؤثر على الصحة، وتتضمن اللياقة القلبية التنفسية، والتركيب الجسمي، واللياقة العضلية الهيكلية.

إذاً يتضح أنه يمكن تعريف اللياقة البدنية ذات الارتباط بالصحة على أنها مقدرة الفرد الأدائية في اختبارات تعبر عن التحمل الدوري التنفسي (اللياقة القلبية التنفسية)، والتركيب الجسمي، وقوة العضلات الهيكلية وتحملها ومرونتها (اللياقة العضلية الهيكلية) وهذه العناصر

ترتبط بالصحة الوظيفية للفرد، وهو ما يعكسه التوجه المعاصر لمفهوم اللياقة البدنية في وقتنا الحاضر، والمدعوم بالعديد من الدلائل والمؤشرات العلمية.(الهزاع ، 2000)

ويلحظ مما سبق مدى الاتفاق حول مفهوم اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وارتباطها بالعناصر التي ترتبط أو تؤثر في الصحة و تتضمن اللياقة القلبية التنفسية، والتركيب الجسمي، واللياقة العضلية الهيكلية.

عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

حسب ما ذكر الهزاع (1995) أن تلك العناصر المرتبطة بالصحة تعد قابلة للتطور من خلال ممارسة الأنشطة البدنية وتتأثر سلبيا وبشكل مباشر بنسبة الشحوم في الجسم، وهذه العناصر قابلة للقياس بأدوات واضحة ومحددة، وتنقسم هذه العناصر إلى اللياقة القلبية التنفسية، اللياقة العضلية الهيكلية، المرونة، التركيب الجسمي.

اللياقة القلبية التنفسية

وتعد من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وذلك لعلاقتها الوثيقة بالقدرة الوظيفية للجاهزين الدوري والتنفسي واللذان تعتبر كفاءتهما ضرورية جداً للقدرة على ممارسة النشاط البدني، وتعرف اللياقة القلبية التنفسية على أنها قدرة الجهازين الدوري والتنفسي على أخذ الأكسجين ونقله ثم استخلاصه من قبل خلايا الجسم بغرض توفير الطاقة اللازمة للجهد البدني والتخلص من فضلات العمليات الأيضية الناتجة من إنتاج الطاقة (ACSM, 1998).

كما تسمى باللياقة الهوائية أو القدرة الهوائية لأنها تعبر عن قدرة الفرد على استخدام الأكسجين داخل خلايا الجسم لإنتاج الطاقة الكيميائية اللازمة للانقباض العضلي، والأكسجين يتوفر للجسم عن طريق الهواء الذي يستنشقه الفرد خلال أداء التمارين الهوائية، وتعتبر القدرة الهوائية أفضل مؤشر للياقة القلبية التنفسية ويستدل عليها بالاستهلاك الأقصى للأكسجين Vo2max. (Carlson, 1995).

ويعرفها (Corbin & Lindsey, 1994) بأنها قدرة الجهاز الدوري التنفسي على توفير متطلبات الجسم من الأكسجين طوال فترة الأداء البدني.

كما يعرف الهزاع (1995) اللياقة القلبية التنفسية بأنها قدرة الجهاز القلبي التنفسي على توفير الأوكسجين للعضلات العاملة، ومقدرة القلب والجهاز الدوري على ضخ ونقل أكبر كمية من الدم المحمل بالأوكسجين إلى العضلات العاملة لكي يتم استخلاص الأوكسجين واستخدامه في انتاج الطاقة.

ويعرف المزيني (2005) اللياقة القلبية التنفسية – الهوائية بأنها المؤشر على كفاية الجهاز الدوري التنفسي ومقدرة الفرد على الاستمرار في أداء الأنشطة دون الشعور بتعب مفرط.

اللياقة العضلية الهيكلية

توصي الجمعية الأمريكية للطب الرياضي والعديد من الجمعيات الصحية بضرورة أن يتضمن برنامج اللياقة البدنية للشخص جزءاً يختص بتقوية العضلات الرئيسية في الجسم، حيث أن مجموعة واحدة من تمرينات التقوية العضلية تعد كافية لاكتساب القوة العضلية من أجل الصحة والمحافظة عليها، على أن تكون التدريبات بمعدل يتراوح من (8 -12) تكرارات لكل مجموعة عضلية، أي استخدام مقاومات ليست قصوى أو قريبة من القصوى) وان تتم ممارسة هذه التمرينات مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع) (الهزاع، 2005).

ويذكر(المزيني،2005) أن اللياقة العضلية تمثل القوة والتحمل ومرونة الجهاز العضلي. كما ويؤكد الخولي والشافعي (2005) أن القوة العضلية هي: قدرة العضلات على إنتاج قوة ذات شدة عالية خلال فترة زمنية قصيرة، كما يراد بالتحمل العضلي قدرة العضلات على تحمل عضلي مستمر بشدة من منخفضة إلى متوسطة على فترة طويلة من الزمن، أما المرونة فهي: القدرة على تحريك العضلات والمفاصل خلال مداهما الحركي ، وتشتمل اللياقة الهيكلية العضلية على:

أولاً: القوة العضلية (Muscular Strength)

يعرف عبد الفتاح وسيد (1993) القوة العضلية بأنها قدرة الفرد على بذل أقصى قوة ممكنة ضد مقاومة ما، وتعتبر القوة العضلية المكون الأساسي للياقة العضلية الهيكلية وتسمى لياقة القوة.

ثانياً: التحمل العضلي أو الجلد العضلي (Muscular Endurance)

يعرف على أنه قدرة العضلة على عمل انقباضات متعاقبة شدتها دون الأقصى لعدد معين من التكرارات .ولهذا النوع ارتباط باللياقة القلبية التنفسية التي توفر للعضلات الطاقة الأوكسجينية اللازمة للانقباض العضلي، وتقاس عادة بتمرين ثني الجذع من وضع الرقود، والضغط (Corbin & Lindsey,1994) و(الهزاع، 1997)

ثالثا: المرونة (Flexibility)

ويعرفها (Wilmore, et al.1986) بأنها مطاطية العضلات والأوتار المتصلة بها والأربطة المحيطة بالمفاصل بما يسمح لها بأداء حركتها بالمدى الحركي الكامل، كما أن لها دور كبير في التقليل من نسبة حدوث الإصابات الرياضية والتمزقات العضلية، والأجزاء الجسمية

المؤثرة في المرونة هي :العظام والعضلات، والغضاريف وأنسجة المفاصل، والأوتار العضلية، والأربطة، والجلد.

ويرتبط عنصر المرونة ارتباطاً وثيقاً بالقوة وسرعة الانقباض، فلزوجة الوسط الداخلي للعضلة تمكن المفاصل من التحرك بأوسع مدى، والسبب في حدوث الإصابة أثناء ممارسة الأنشطة البدنية هو ضيق المدى الحركي للمفصل مع وجود تصلب في الأوتار(الكيلاني، 2006).

التركيب الجسمي (Body Composition)

يتركب الجسم من أجزاء شحمية وأخرى غير شحمية، كالعضلات والعظام والأنسجة والماء، ويذكر المزيني (2005) أن التركيب الجسمي هو القيمة النسبية من وزن الجسم من شحوم ومن الأنسجة الغير شحمية وأن زيادة نسبة الشحوم لدى الفرد أمر غير مرغوب فيه لارتباطها مع أمراض قلة الحركة واعتبارها مصدر خطر على القلب والشرايين، وأيضاً تأثيرها السلبي على ممارسة النشاط البدني، وهذا بالطبع لا يلغي حاجة الجسم إلى نسبة من الدهون لكون كثير من أعضاء الجسم يدخل الدهن في تركيبها، ويعرف التركيب الجسمي كمصطلح بأنه نسبة وزن الدهون في الجسم إلى الوزن الكلي للجسم (Heyward & Wagner. 2004).

ويشير الكيلاني (1993) ان التكوين الجسماني يمثل العلاقة بين نسبة ووزن الدهن، وان أي زيادة في نسبة الدهون عن المعدل الطبيعي ستكون لها علاقة بحدوث الامراض القلبية والسكري والضغط والروماتيزم والحالات النفسية والمرضية، وإذا نقصت عن الحد الطبيعي ستصبح مشكلة لكلا الجنسين.

قياس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

اللياقة القلبية التنفسية

تعد من أهم عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، وتقاس بطرق مباشرة في المختبر كقياس الاستهلاك الأقصى للأكسجين (Vo2max)بتعريض المفحوص لجهد بدني متدرج من خلال أجهزة تحاكي الأنشطة الهوائية كجهاز السيرالمتحرك والدراجة الثابتة، ويمكن تقديرها بطريقة غير مباشرة من خلال اختبارات ميدانية من أهمها قياس الزمن اللازم لقطع مسافة محدودة (جرياً / ومشياً)، وعادة ما تكون هذه المسافة من كيلومتر واحد إلى 3 كيلومترات، معتمداً ذلك على نوع الاختبار المستخدم، والعينة المراد قياس لياقتها البدنية، والإمكانات المتوافرة، والوقت المتاح. (ACSM. 2000).

-اللياقة العضلية الهيكلية

القوة العضلية

من أكثر الاختبارات المنتشرة في إجراء البحوث العلمية لقياس القوة العضلية قياس قوة القبضة بجهاز قوة القبضة (Grip Dynamometer) وهو القياس الذي يعطي قراءته بالكيلوجرام، وهناك اختبارات ميدانية لقياس لكل نوع من هذا العنصر، فالقوة العضلية يتم قياسها ميدانيا بشد العقلة بعدد معين باختبار الضغط بالذراعين من وضع الانبطاح المائل (Push-up) كمؤشر لقياس قوة الذراعين والحزام الصدري .

التحمل العضلي

ويقاس التحمل العضلي عادة باختبار الجلوس من الرقود مع ثني الركبتين لمدة معينه (Sit-up) كمؤشر على قوة عضلات البطن وتحمله، والضغط.

-المرونة

تستخدم لقياس المرونة اختبارات ومن أهمها وأكثرها شيوعاً للكلية الأمريكية للطب الرياضي اختبار المرونة ويتم بمد الذراعين من وضع الجلوس الطويل فتحاً بإستخدام صندوق المرونة بحيث تكون المسافة بين القدمين 12 بوصة وتوضع مسطرة طويلة أو شريط قياس بشكل موازي للرجلين والصفر ناحية الجسم وتكون القدمين عند علامة 15 بوصة للمسطرة أو شريط القياس، بعد ذلك يقوم المفحوص بثني جذعه للأمام ببطء لأقصى ما يمكنه ذلك – مع عدم ثني الركبتين ويفضل وجود زميل لمسكهما – مع فرد الذراعين للأمام ولمس أبعد نقطة على المسطرة أو شريط القياس.

التركيب الجسمي

هنالك طرق غير مباشرة يمكن من خلالها تقدير كل من الكتلتين الشحمية وغير الشحمية في الجسم، بعض منها يتم في المختبر آخريمكن استخدامه ميدانياً تبعا لطبيعة التكوين الجسمي لدى الفرد.

أ- الوزن: يكون الإنسان أقل وزنا في الصباح الباكر، وبعد إفراغ المثانة، و أن الوزن يتأثر قليلاً بالوجبات والسوائل المستهلكة خلال اليوم، ويتم قياس الوزن والشخص يرتدي الملابس الداخلية الخفيفة فقط وبدون حذاء، ويسجل الوزن إلى أقرب 100 غم.

ب. طول الجسم: يتم قياس الطول والشخص منتصب القامة، وبدون حذاء، ويسجل الطول إلى أقرب (1.0) سم، علماً بأن الإنسان يكون أطول في الصباح بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة، ويتناقص هذا الطول إلى حوالي سنتيمتر واحد مع مرور النهار، وذلك بسبب الضغط الحاصل على الغضاريف في السلسلة الظهرية للجسم(Reilly, Tyrrell & Troup1998).

تحديد نسبة الشحوم بواسطة قياس سمك طية الجلد

يمكن الاستدلال على نسبة الشحوم المخزنة في الجسم من خلال قياس سمك طية الجلد في مناطق محددة من الجسم، حيث يوجد العديد من المناطق في الجسم التي تستخدم كمواقع لقياس سمك طية الجلد، لكن أكثرها شيوعاً قياس سمك طية الجلد في (منطقة الصدر، و منطقة العضلة العضدية الثلاثية الرؤوس،ومنطقة ما تحت عظم لوح الكتف، و منطقة البطن، و فوق العظم الحرقفي، و منطقة الفخذ، و المنطقة الإنسية للساق) ولكل منطقة من المناطق المذكورة أعلاه مواقع تشريحية محددة، وطريقة متبعة في مسك طية الجلد، إما ثنية أفقية أو رأسية أو مائلة .وعادة ما يتم قياس أكثر من منطقة من المناطق السبع، تبعاً للفئة المراد تحديد نسبة الشحوم لديها، وللمعادلة التنبؤية المستخدمة، ويستحسن أخذ مناطق ممثلة للجسم كله، كالجذع (الوسط) الذي يمثله منطقة البطن أو ما تحت لوح الكتف، أو الصدر أو فوق الحرقفة، والطرف السفلي من الجسم الذي يمثله الفخذ أو الساق، والطرف العلوي من الجسم الذي يمثله العضلة العضدية الثلاثية الرؤوس .كما يتم غالباً حساب مجموع سمك طيات الجلد، لتعطي مؤشراً عاماً للشحوم في الجسم، بالإضافة إلى ذلك، يتم نسبة سمك طيات الجلد في الوسط إلى الأطراف كمؤشر لتناسب الشحوم في وسط الجسم إلى الأطراف، وبالتالي للدلالة على السمنة في وسط الجسم(Lohman, Roche, & Martorell, 1988).

تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

هنا لابد للنشاط البدني الهوائي أن يُمارس لمدة تتراوح من 60 - 20 دقيقة في كل مرة . وتمثل العشرين دقيقة الحد الأدنى لمدة الممارسة في كل مرة .على أن التوصيات الحديثة لوصفة النشاط البدني بغرض تحسين اللياقة القلبية التنفسية، والصادرة عن الكلية الأمريكية للطب الرياضي، تشير إلى أن العشرين دقيقة يمكن تقسيمها إلى فترتين مدة كل فترة 10 دقائق على الأقل، وبالتالي الحصول على الفوائد نفسها الممكن الحصول عليها من العشرين دقيقة المستمرة . أي أن الفوائد تعد تراكمية .وهذا مما يسهل على الأفراد الذين ليس لديهم ساعة كاملة في اليوم مثلاً، أن يقوموا بتجزئة ممارسة النشاط البدني إلى فترتين كل فترة تصل إلى 30 دقيقة .أما التكرار المطلوب فهو من 5 -3 أيام في الأسبوع .وللحفاظ على الفوائد الصحية لممارسة النشاط البدني فمن الضروري الانتظام في الممارسة.

يؤكد هزاع (2007) على ضرورة مراعاة أسس التهيئة البدنية)أى الإعداد البدني)، ومن هذه الأسس أو القواعد، قاعدة التدرج، وتعني التدرج في شدة النشاط الممارس، وفي مدته، وفي تكراره الأسبوعي، فالتدرج ليس ضرورياً فقط لمنع حدوث الإصابة نتيجة للإجهاد الحاصل على

الجسم، بل هو مطلب مهم حتى يمكن تنمية الصفة المراد تطويرها بشكل سليم ومقنن .فإذا أردنا تنمية التحمل الدوري التنفسي من خلال التمرينات الهوائية)المشي أو الهرولة مثلاً(، فلا بد من البدء بشدة منخفضة ثم زيادة المدة بالتدريج حتى الوصول إلى المدة المطلوبة، أما إذا أردنا تنمية القوة العضلية فيمكن البدء بمقاومات محدودة، ثم بعد فترة من الزمن زيادتها، وهكذا بالنسبة للتكرار .من الضروري أيضاً عند تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي البدء بالعضلات الكبرى من الجسم أولاً ثم العضلات الصغرى وعمل تناوب بين عضلات الجزء العلوي من الجسم وعضلات الجزء السفلي منه عند إجراء التمرينات البدنية .كما لا بد من إجراء الإحماء العام للجسم من خلال تمرينات توظف عضلات كبرى من الجسم)مثل المشي أو الهرولة أو التمرينات السويدية للعضلات الكبرى من الجسم)، مع عدم إغفال تمرينات الإطالة قبل التدريب وبعده.

تنمية اللياقة القلبية التنفسية

لتنمية اللياقة القلبية التنفسية لابد للنشاط البدني الممارس أن يكون هوائياً، والنشاط الهوائي هو ذلك النشاط الذي يأخذ طابعاً إيقاعياً ويمارس بشدة معتدلة (دون الشدة القصوى)، ويمكن للفرد من الاستمرار في ممارسته فترة من الزمن دون أن يوقفه الاجهاد البدني،وتسمى الرياضات الهوائية بذلك الاسم نظراً لأنه يتم أثناء ممارستها استخدام الأكسجين من قبل خلايا الجسم في حرق الوقود بغرض إنتاج الطاقة اللازمة لانقباض العضلات، أي أن الطاقة المستخدمة قادمة من مصدرهوائي أو أكسجين، ومن أمثلة الأنشطة الهوائية :المشي السريع، والهرولة، والجري، والسباحة، ونط الحبل، وركوب الدراجة(الثابتة، والعادية)(الهزاع، 2005).

تنمية اللياقة العضلية الهيكلية

تشمل اللياقة العضلية الهيكلية المرتبطة بالصحة كل من عنصر القوة العضلية والتحمل العضلي والمرونة المفصلية، تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي:

من الضروري أن تشمل تدريبات القوى العضلية مراعاة قاعدتي التدرج وزيادة العبء، والتنويع (تناوب) بين تمرينات الجزء العلوي من الجسم والجزء السفلي منه، والبدء دائماً بالعضلات الكبرى ثم الصغرى .ويمكن تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي من خلال إجراء التمرينات السويدية كوسيلة لتحقيق ذلك، حيث يتم في كثير من الأحيان استخدام وزن الجسم)أو الطرف المراد تنميته(كمقاومة، أما في حالة توفر أجهزة تدريب القوة العضلية والتحمل العضلي) أجهزة التدريب بالأثقال (فهي جيدة وأكثر أماناً من الأثقال الحرة، ويمكنها تحفيز الممارس على الاستمرار في الممارسة، كما يمكن استخدام الكرات الطبية والحبال المطاطية أيضا كوسيلة لتقوية

عضلات الجسم وزيادة تحملها، ولأجل تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي بغرض الصحة فيعتقد أن مجموعة (جرعة) واحدة من التدريب كافية، وتكون بمعدل من 8 تكرارات إلى 12 تكراراً لكل مجموعة عضلية، على أن يتم ممارستها من 3 -2 أيام في الأسبوع. (الهزاع، 2005)

توصيات حول تدريبات القوة العضلية للأطفال والناشئين:

يجب أن تكون أجهزة تدريب الأثقال ملائمة للأطفال والناشئين، أو يمكن تعديلها لتتناسب وأصول السلامة والأمان، من الضروري إجراء فحص طبي قبل البدء بالتدريب، يجب أن يكون البرنامج التدريبي تحت إشراف مدرب مؤهل ومدرك لخصائص الأطفال البدنية والنفسية، كما انه من الضروري أن يكون تدريب الأثقال جزءًا من برنامج تدريبي متكامل يشمل تطوير مهارات الطفل الحركية، وقدراته البدنية ولياقته القلبية التنفسية، ومن الأمور التي يجب اتباعها عند القيام بأداء تمارين القوة العضلية التمرين على المدى الحركي كاملاً، من غير المسموح رفع أثقال قصوى على الإطلاق، لا يتم زيادة الثقل حتى يتمكن الطفل أو الناشئ من إتقان أسلوب الأداء بدون ثقل (الهزاع، 1997).

تنمية المرونة

تعد تمرينات الإطالة من الإجراءا الضرورية التي يجب القيام بها قبل وبعد أداء الأنشطة البدنية، وينصح بإجراء تمرينات الإطالة الساكنة، التي تعني دفع الطرف حول المفصل ببطء حتى نهاية مداه الحركي الممكن، ثم الإبقاء على ذلك الوضع لعدة ثوان، وتتميز هذه الطريقة بعدم تعريض المفصل للإصابة، عكس ما يحدث في حالة تمرينات الإطالة الحركية، التي يتم خلالها دفع الطرف بقوة (تلويحه)، كما هو الحال عند إجراء تمرينات الإطالة المسماة المرجحة، وأنه من الضروري إجراء تمرينات الإطالة بعد القيام بتمرينات الإحماء العام مثل: (المشي والهرولة وبعض التمرينات السويدية)، نظراً لأن ذلك يخفض أولاً من احتمالات الإصابة للمفصل، ويساعد ثانياً على الاستفادة القصوى من تمرينات الإطالة، كما يمكن إجراء تمرينات الإطالة بعد الانتهاء من التدريب، حين تكونالعضلات في أفضل حالاتها للاستفادة من تمرينات الإطالة، وتشير الفحوصات العلمية إلى أنه يمكن اكتساب المرونة والمحافظة عليها من خلال إجراء تمرينات الإطالة بمعدل 4 تكرارات لكل مجموعة عضلية، وبمعدل(3 -2)) مرات في الأسبوع (الهزاع، 2001).

خفض نسبة الشحوم في الجسم:

يتكون الجسم من أجزاء شحمية و غير شحمية، وان المطلوب هو المحافظة على نسبة طبيعية من الشحوم في الجسم، مع زيادة نسبة العضلات أو المحافظة عليها وتمثل المشاركة في الأنشطة البدنية عاملاً أساسيًا في خفض نسبة الشحوم والمحافظة على (أو زيادة) نسبة العضلات في الجسم (الهزاع، 2008).

والمعروف أن عملية خفض الشحوم في الجسم تخضع إلى حد كبير، لمعادلة توازن الطاقة بالجسم، أي توازن الطاقة المستهلكة (عن طريق الطعام) مع الطاقة المصروفة(والتي منها الطاقة المصروفة نتيجة للنشاط البدني)، ولخفض نسبة الشحوم في الجسم فإن العبرة هي في حجم الطاقة المصروفة، وليس في شدة النشاط البدني (كما هو الحال في تنمية اللياقة القلبية التنفسية التي تتطلب حداً أدنى من الشدة)، أي أن زيادة عدد مرات الممارسة ومدتها تغني عن زيادة الشدة وهذا الأمر في غاية الأهمية، نظراً لأن البدناء(صغارًا وكبارًا) ينقطعون عن ممارسة النشاط البدني إلى حد كبير لأن برامج النشاط البدني تركز على الشدة، مما يصيبهم بالإجهاد، وبالتالي بالإحباط، ثم بهجر ممارسة النشاط البدني (كامل،2007).

ولهذا، ففي برامج خفض الوزن للأطفال، يجب التركيز على مدة النشاط البدني وتكراره بغض النظر عن الشدة، مع مراعاة الإلتزام بقاعدة التدرج ولابد من مراعاة أن يكون البرنامج شائقًا، ويسعى إلى تطوير المهارات الحركية للطفل.

القدرات الحركية

يعرف سلامة (1980) القدرة الحركية بشكل عام هي تكامل مجموعة من الصفات التي يمتلكها الفرد تتمثل في القدرة، والقوة،والسرعة، والرشاقة، وزمن رد الفعل، والإتزان، والتوافق، كما أنها تحدد المستوى العام للأداء الحركي للفرد في عدد كبير من الأنشطة الحركية.

ويضيف (Rohdes.2009) أن القدرات الإدراكية الحركية هي عملية استقبال المعلومات من المثيرات بواسطة الحواس المختلفة ثم إدارتها وتنسيقها، والإستجابة لمعناها بواسطة الحركة.

وتعد مرحلة الطفولة مرحلة تنمية وتوجيه للقدرات البدنية والحركية، حيث يتميز الطفل في هذه المرحلة بسرعة تعلمه للمهارات المقترحة، وله القدرة على ربط الحركات الأساسية المختلفة كالوثب من الجري او رمي الكرة على هدف محدد. ويشير حسانين (2003) الى أن القدرة الحركية تعبر عن مدى كفاءة الطفل في اداء المهارات الحركية الأساسية كالوثب والجري والتسلق والرمي واللقف والتوازن وغيرها.

حيث ان المهارات الحركية الأساسية كما عرفتها الدليمي (2008) هي "تلك الحركات الطبيعية الفطرية التي يزاولها الفرد ويؤديها بدون أن يقوم أحد بتعليمه إياها مثل المشي والركض والقفز والتعلق والوثب.

القدرات الحركية لدى مصابي الشلل الدماغي

يذكر العامري (2004) أن العديد من الأطفال يواجهون صعوبة في تعلم المهارات الحركية، وذلك لإفتقارهم للتآزر البصري بين حركة اليد والعين او القدم والعين، كما وانهم لا يمتلكون مهارات الإتزان المناسبة لإتقان مهارات اللعب بالكرة والتي يمتلكها أقرانهم.

إن الأطفال ذوي الإعاقة الحركية البسيطة (مصابو الشلل الدماغي) يظهر لديهم تأخر في بعض المهارات الحركية مقارنة بالاطفال الأسوياء حيث أنهم يعانون من التشنجات والتقلصات العضلية التي تؤدي الى ظهور الحركات اللاإرادية مثل: حركات الوجه، عدم الإتزان أثناء المشي، والمشية المقصية والمشي على أطراف الأصابع، فهي شائعة بين مصابي الشلل الدماغي القادرين على المشي. (Antigone.2009).

ويضيف الروسان (2010) إلى أن الأطفال ذوي الاعاقة الحركيه لديهم قصور واضح في النمو الحركي وما يتضمنه من مهارات مثل المشي والتوازن وغيرها من المهارات الحركية التي تتطلب التحكم والتوافق العضلي العصبي. كما ويؤكد فزاري (2002) على أهمية استخدام برامج تعلم المهارات الحركية الأساسية التي تساعد في نمو العمليات الإدراكية الحركية.

القدرات الانفعالية

تتمثل القدرات العقلية الانفعالية في "الذكاء الانفعالي (القدرة على فهم المشاعر)، الوجداني" ويعرف بأنه مجموعة من القدرات العقلية الوجدانية التي تعمل جنباً إلى جنب مع القدرات العقلية المعرفية وتأتي من ذات مركز التحكم في الدماغ وهي تعالج جوانب المشاعر والانفعالات التي تؤثر على نجاح وسعادة الفرد في مختلف مجالات الحياة الشخصية والمهنية من خلال العديد من المهارات الوجدانية الناتجة عن التعلم والتربية والخبرة الجيدة (عثمان، 2012) .(Coleman.2008)

ويرى راجح (1979) أن النمو الانفعالي يؤثر على جميع مظاهر النمو عند الطفل ويشكل جزءا مهماً من حياة الطفل، وشعوره الكامل بالفرح والحزن والغضب. هذا ويسير النمو الانفعالي في عدد من المراحل وفقا لمتغير العمر الزمني إذ تعكس كل مرحلة عمرية من حياة الفرد عددا من المواقف الانفعالية المناسبة له ففي الطفولة تتمركز الانفعالات حول الذات مثل الغضب والخوف

والسرور ولكنها مع تقدم العمر تتمركز حول الاخرين أو ترتبط بهم حيث تتحول تدريجيا الى عواطف الأخرين أو الاشياء.

والإنفعالات حالة نفسية معقدة تأخذ مظاهرها النفسية صورة حالة وجدانية قوية تبين القلق والإضطراب، كما انها تقسم الى الإنفعالات الإيجابية التي تساعد الفرد على تحقيق رغباته واشباع حاجاته تتمثل في الفرح، السرورو، والنجاح، والإنفعالات السلبية وهي التعبير عن عدم ملائمة الظروف لإشباع الحاجات وهي التي تنم عن عدم الإرتياح والرضا. (الطيب، 1994).

ويشير الداهري (2005) الى أن الإنفعال هو تغير مفاجيء في شخصية الانسان وهو استجابة ذات صفة وجدانية لها تكشف عن السلوك يشمل الانسان في جميع جوانب شخصيته ويؤثر في سلوكه الخارجي وشعوره، يصاحبه تغيرات حركية.

كما عرف (woody.1969) الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً "هم الأفراد غير القادرين على التكيف مع المعايير التي تحدد السلوك المقبول اجتماعياً، مما يؤثر بشكل سلبي على علاقاتهم الشخصية مع أقرانهم في البيئة المحيطة بهم ويزيد من حجم المشكلات التي يعانون منها مثل: عدم تقبل واحترام الذات.

ويشير (smith & luckasson. 1992) الى التأثير الكبير للإضطرابات السلوكية والإنفعالية على حياة الطفل والتي تتمثل في اضطرابات التصرف (عدم الثقة بالآخرين)، واضطرابات الشخصية (الإنسحاب، القلق، الحزن، التوتر، الإكتئاب)، وعدم النضج، و الإنحراف الإجتماعي.

كما وتعد نسبة انتشار الإضطرابات السلوكية لدى الاطفال مشكلة ذات اهمية كبيرة نسبة الى تزايد النسب من عام لآخر ففي عام 1989 وجد(Kauffman.1989) أن % 22 من الاطفال لديهم اضطرابات نفسية وهذا العدد في تزايد مستمر نظراً انقص الخدمات المقدمة لهم.

ويذكر (Smith& Luckasson. 1992) اهم الأعراض والعلامات المتوقعة لدى المضطربين سلوكيا وانفعالياً والتي يمكن تحديدها في عدم القدرة على تكوين الصداقات او انعدامها لدى الفرد، والشعور بالدونية وعدم احترام الذات، وعدم النضج الإنفعالي، العدوان نحو الذات والآخرين، وعدم الشعور بالسعادة،والقلق.

كما أنه من الصعب وضع شروط خاصة تميز الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً عن غيرهم، فجميع الأطفال يقومون بأنماط سلوكية عدوانية مختلفة، لكن مايميز تصرفاتهم التكرار والشدة ومدة استمرار السلوك الغير سوي، ويعد أكثر الانماط السلوكية انتشارا لديهم السلوك العدواني الذي يتمثل في الضرب، والإيذاء المتعمد للذات والآخرين، ورفض الأوامر، حيث تتسبب هذه التصرفات الصادرة عن الطفل في عدم رغبة أقرانه في التعامل أواللعب معه، والسلوك

الإنسحابي وهو سلوك انفعالي يتضمن الهروب من المواقف الحياتية المتعددة ويتصف الطفل الإنفعالي بالإنعزال، والخوف والخجل والإكتئاب، والقلق. (يحيى، 2000)

أما فيما يتعلق بتشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً فيشير (& Rhodes Tracy. 1984) أنه عادة ما يتم تطبيق الإختبارات النفسية واختبارات الشخصية المناسبة ، ويتم جمع المعلومات من مصادر متعددة حيث يشترك الأخصائي النفسي، والوالدين، والباحث الإجتماعي، والمعلم لإعطاء ملاحظات عن سلوك الطفل للتمكن من وضع ماهو مناسب من برامج وخطط علاجية لتحسين سلوك وانفعالات الطفل، كما يمكن أن يكون الفحص الطبي مطلوباً.

كما ان التدخل المبكر مهم في القدرة على ضبط السلوكيات والإنفعالات السلبية، والتعبير عن النزعات الإيجابية لدى الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، كما أن هنالك العديد من البرامج والخدمات النفسية ذات الأهمية الكبيرة في إعادة تأهيل الأطفال المضطربين ممن يمتلكون السلوك الفوضوي، وذلك عن طريق التدخل العلاجي السيكودرامي والمتمثل في الفن التعبيري، ولعب الدور والدراما، والموسيقى، والعلاج باللعب واللعب الحر، ويستطيع الطفل التعبير عن ذاته وانفعالاته ومشاعره بطرق ايجابية مثل تقليد الحيوانات والطبيعة، وأداء الحركات الإيقاعية الإبداعية والرقص لما لها من تأثير كبير على الحالة النفسية (Shea,1978) (يحيى، 2000).

إضطرابات القدرات الإنفعالية لدى مصابي الشلل الدماغي

ينتج عن الإصابة بالشلل الدماغي مجموعة الصعوبات والمشكلات الحركية والإجتماعية والإنفعالية والنفسية والتي تترك أثرها الواضح على تقدير الطفل لذاته و كيفية تفاعله مع المجتمع المحيط فيه، وهو أمر قد يؤدي افتقار الطفل للدافع القوي على الحركة وإلى عدم قدرته على اكتساب المهارات الاجتماعية (Hestenes. 2000).

وأضاف " Bower " الى أنه هنالك مجموعة من السمات التي يظهر بعضها لدى الطفل دون أسباب عقلية أو حسية أو صحية، منها انخفاض المستوى العلمي له، وعجزه عن تكوين علاقات شخصية جيدة أو مستمرة مع من يحيطون به، عدم القدرة على ملائمة سلوكه ومشاعره مع المواقف الحياتية المختلفة، والشعور بالكدر والتعاسة، بالإضافة الى ظهور أعراض نفس جسمية لديه بدرجة ملحوظة وعبر فترات زمنية طويلة (Henley, et al.2004).

وتعد الأنشطة الحركية للطفل مدخل أساسي ليس للمساعدة في النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي فقط، وانما لها الدور الكبير في التعبيرعن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وتحقيق الذات، واكتساب المعرفة لدى الطفل (Sayre and Gallagher, 2001).

ويتوقف استمتاع الطفل بالأنشطة المختلفة على شخصية الطفل وعلى بيئته، ويمكن أن تترك الأنشطة الخاصة بقضاء أوقات الفراغ العديد من التأثيرات الإيجابية على الصحة الجسدية والعقلية للطفل الذي يعاني من إعاقة جسدية مثل مرض الشلل الدماغي، وكذلك على رضاه عن حياته ودرجة نموه النفسي، والحد من التوتر وتنمية مهارات التأقلم مع البيئة المحيطة والاستمتاع بصحبة الآخرين وبالحياة والاسترخاء والتأثير الإيجابي على إحساس المعاق بالرضا عن حياته (Smith et al.2009)(Pruitt, 2009) .

ويشير (Allen et al. 2004; Gaskin et al. 2009; Sandstrom et al. 2009) إلى أن المشاركة الفاعلة البرامج الرياضية او برامج اللياقة البدنية مهمه في تحسين التنشئة الاجتماعية والنفسية للأطفال ذوي الإعاقة.

وبرأي الباحثة ان للأنشطة الحركية قيمتها الإيجابية من حيث التفريغ والتنفيس الانفعالي، والتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية، واكتساب بعض المهارات التي تمكن الطفل من استغلال وقت الفراغ والاندماج مع الآخرين، وتنمية اعتزاز الطفل بذاته وثقته بنفسه مما يؤدي إلى تحسين صحته النفسية.

تأهيل ذوي الإعاقة الحركية

تبعا للتقرير الصادر عن البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية للتأهيل (2011) فقد تم تعريف عملية التأهيل بأنها "مجموعة من الإجراءا ت والتدابير التي تساعد الأفراد الذين يواجهون أو من المرجح أنهم يواجهون إعاقة ما من أجل تحقيق والمحافظة على الأداء الأمثل في التفاعل مع بيئتهم.

وبالنسبة للأمم المتحدة نجدها تنظر لمفهوم التأهيل على انه " عملية تهدف إلى تمكين الأشخاص المعوقين من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الأمثل على الصعيد البدني أو الذهني أو النفسي أو الاجتماعي بحيث تتوافر لهم الأدوات اللازمة لتغيير حياتهم ورفع مستوى استقلاليتهم ويمكن أن يتضمن التأهيل تدابير ترمى إلى التمكين من أداء الوظائف واستعادة الوظائف المفقودة أو إلى التعويض عن فقدانها أو انعدامها ولا تتضمن عملية التأهيل الرعاية الطبية الأولية وهى تتضمن تدابير وأنشطة بالغة التنوع بدءا بإعادة التأهيل الأساسية والعامة وانتهاء بالأنشطة الموجهة نحو هدف معين (الزراع، 2006).

ويضيف (Tomas. 2005) ان تأهيل ذوي الإعاقة رسالة ذات قيمة اجتماعية تهدف الى مساعدتهم فى الاعتماد على أنفسهم وهو عملية الهدف منها تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة لتحقيق والحفاظ على أقصى قدر من الاستقلال والقدرة البدنية والعقلية والاجتماعية والمهنية على

الوجه الأكمل، والإدماج الكامل والمشاركة في جميع جوانب الحياة مما يساعده على الوصول إلى أقصى قدر من الفاعلية (who. 2015).

حيث تقوم فلسفة تأهيل المعوقين حركيًا على أساس الإهتمام بالإنسان بشكل أساسي كونه الشخص المستهدف في عملية التأهيل حيث أنه يعيش في مجتمع إنساني يتأثر به ويؤثر فيه ولا يمكنه العيش بمعزل عنه، وتعتبر عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وكذلك فإن فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعوق حركيًا من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعوق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية أو الحسية المتبقية لديه.

وتتنوع الإعاقة الحركية من حيث درجتها منها الشديدة والمتوسطة، مما يجعل عملية التأهيل تتباين بتباين درجة الإعاقة ووقت وقوعها (Dodd.2002).

وتدعو تقارير منظمة الصحة العالمية (who) إلى تنظيم وتعزيز الخدمات وبرامج إعادة التأهيل الشاملة المقدمة للمعاقين والتي يجب أن تبدأ في وقت مبكر من حياة المعاق، حيث تكمن أهمية التدخل المبكر في البرامج العلاجية والتأهيل التربوي في التخفيف من تأثيرات الإعاقة عند اكتشافها، وبالتالي معالجتها في وقت مبكر، وبالعودة إلى تعريفات الشلل الدماغي فإنها تشير إلى أنه غير قابل للشفاء وفي حال لم تقدم للطفل البرامج العلاجية والتأهيلية فإن حالته تسوء نظراً لتزايد الاضطرابات الفسيولوجية والنفسية والجسدية التي ترافق حالات الشلل الدماغي.

التأهيل النفسي

وهو ذلك الجانب من عملية التأهيل الشاملة التي يتم من خلالها مساعدة المعاق حركيا على فهم خصائصه النفسية وامكاناته الجسدية والعقلية وتقديرها لإستعادة التوازن والتوافق النفسي له بتقبل الإعاقة والتعايش معها.(Risk.2003).

ويضيف(faull.2004) ان قد تنتج عن الإعاقة أثار نفسية تحدث تغيرات كبيرة في شخصية الفرد لذلك يجب توفير أساليب الرعاية النفسية المناسبة للمعاقين، والتي تهدف الى مساعدة المعاق على فهم وتقدير خصائصه النفسية ومعرفة إمكاناته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية، وتطوير اتجاهاته الإيجابية نحو الذات، بالإضافة الى تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه المعاق وضبط عواطفه وانفعالاته.

التأهيل الحركي

تعد التمرينات الرياضية العلاجية السلبية والإيجابية إحدى وسائل التأهيل الحركي، وهي أهم خطوات العلاج الحركي للمعاق، وللتمارين البدنية دورا هاما في المحافظة على صحة ولياقة

الفرد المعاق وما يحدثه ذلك في الحالة النفسية للمعاق، لذلك لابد من تفهم كيفية عمل العضلات والسبل الصحيحة لتنمية قدراتها لأنه من الضروري وضع المعاق مهما كانت درجة إعاقته تحت تأثير تأهيل حركي بدني للتقليل من هذه المخاطر، ولا يلزم أن تكون التمرينات المختارة مؤلمة ولكن يجب أن تكون تمرينات منظمة ضمن برنامج متكامل حتى يتسنى له تحقيق الهدف منها وهو إعادة تأهيل أجهزة الجسم المختلفة (Dodd.2002).

كما أزداد الاهتمام بموضوع التأهيل واتجهت برامج الرعاية إلى البعد الإنساني والاجتماعي دون الاقتصار على الجوانب الطبية والتعليمية والمهنية، وأصبح الهدف من التأهيل الآن هو إدماج المعوق في حياة المجتمع الذي يعيش فيه وإشعاره بإنسانيته ومحاولة زيادة مستوى رفاهيته وسعادته من خلال المشاركة في الأنشطة المختلفة، واتجه العمل إلى تأهيل المجتمع لاحتضان المعوق بقدر ما نؤهل المعوق لإجتياز العوائق البيئية والعودة إلى المجتمع، فالتأهيل لم يعد يركز على مساعدة الفرد على إعادة تنظيم بناءه الداخلي بتقبل الواقع والتعامل معه فقط، وإنما وسع دائرة اهتمامه آخذًا في الاعتبار ضرورة تعديل البيئة التي يتعامل معها المعوق ليحقق التوازن أو التوافق المطلوب في حياة الفرد(Rauzon.2002).

ثانياً: الدراسات السابقة:

الدراسات العربية

دراسة دعيبس (1996) هدفت هذه الدراسة التعرف الى مدى تأثير ممارسة التمرينات البدنية على الأعراض المصاحبة لمرض الشلل الرعاش، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (19) شخص من المصابين بالشلل الرعاش تم تقسيمهم الى مجموعتين (10) اشخاص تجريبية و(9) اشخاص ضابطة، وتم تطبيق البرنامج التأهيلي (8) أسابيع متصلة بواقع (40) وحدة تدريبية مقسمة إلى خمس وحدات أسبوعياً بزمن قدره (45) دقيقة في أول وحدة تدريبية وتدرج حتى وصلت إلى 1.30 ساعة ونصف في نهاية البرنامج ، حيث تضمن البرنامج مجموعة من التمرينات التأهيلية العلاجية، وأسفرت النتائج عن: وجود أثر ايجابي لدى المجموعة التجريبية الخاضعة لبرنامج التمرينات، وفي تنمية وتطوير الأداء الحركي لأفراد عينة الدراسة، وايضا وجود أثر ايجابي لدى المجموعة الضابطة الخاضعة للعلاج الدوائي فقط في جميع قياسات متغيرات الدراسة (المرونة والتوازن والتوافق والقدرة والرعشة)،كما أثر برنامج التمرينات التأهيلية بالإضافة للعلاج الدوائي إيجابيًا على قياسات المرونة والتوازن والتوافق والقدرة والرعشة وطول خطوة المشي لافراد عينة الدراسة.

وقام عبد الغني (2000) بدراسة هدفت إلى تصميم برنامج تمرينات مقترح لتأهيل العضلات في حالات الشلل النصفي، ومعرفة تأثيره على إستعادة الكفاءة الطبيعية للعضلات وإستعادة المدى الطبيعي لحركة المفاصل التي تعمل عليها العضلات المصابة بالشلل، وسرعة إستجابة افراد العينة للبرنامج المقترح، وإستخدم الباحث المنهج التجريبي بالتصميم التجريبي لمجموعة واحدة بإستخدام القياس (القبلي، البعدي)، حيث تكونت العينة من(18) شخص من الأشخاص المصابين بالشلل النصفي (9) ذكور و((9 اناث، حيث تم تطبيق البرنامج لمدة (8) أشهر بمعدل (3) وحدات تدريبية في الإسبوع وتضمن البرنامج التأهيلي مجموعة من التمرينات التأهيلية العلاجية، وكانت اهم النتائج التي تم التوصل اليها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي فى المستوى الحركي للافراد المصابين بالشلل النصفي وذلك على مختلف مستويات الإصابة مما يدل على الأثر الإيجابي لتمرينات البرنامج المقترح في تحسين المستوى الحركي.

وقام بني ملحم (2006) بدراسة بهدف التعرف إلى تأثير برنامج هوائي واسترخائي بمصاحبة الموسيقى على القدرات الحركية، وبعض المتغيرات الإنفعالية والفسيولوجية، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، والبالغ عددهم (15) طفلاً، وتم استخدام مقياس سليمان وشيريل (Silliman & Sherrill. 2003) في قياس القدرات الحركية والمتغيرات الإنفعالية، حيث تضمن البرنامج مجموعة من التمرينات الهوائية والإسترخائية بمصاحبة الموسيقى وتم تطبيق البرنامج لمدة 10 أسابيع وبمعدل 3 وحدات تدريبية في الإسبوع وبزمن تدريجي تراوح بي (50 – 90) دقيقه ولإستخراج نتائج الدراسة تم استخدام اختبار (ت) واختبار ويلككسون واظهرت النتائج تطوراً واضحاً في القدرات الحركية الجري، القفز، الوثب، الرمي، المسك، الركل، والإتزان وتحسناً ملحوظاً على لياقة الجهازين الدوري والتنفسي، كما أشارت الى وجود تحسن واضح على المتغيرات الإنفعالية.

وفي دراسة اجرتها الربيعان (2007) بهدف التعرف الى تأثير برنامج رياضي مقترح على بعض القدرات الحركية والانفعالية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم من الصفين الثالث والرابع الاساسي، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (32) طفل تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد احتوى البرنامج الرياضي على مجموعة من القصص الحركية والدراما والألعاب والمسابقات حيث تم تطبيقه لمدة 9 أسابيع بمعدل 3 وحدات تدريبية في الإسبوع تراوحت مدة كل وحدة من (90) دقيقة مقسمة الى جزء تمهيدي 20 دقيقه احماء و 60 رئيسي و10 ختامي، كما استخدمت الباحثة استمارة لقياس القدرات الإنفعالية، وقد قام

أفراد عينة الدراسة بأداء اختبارات قبلية وبعدية للقدرات الحركية والإنفعالية، وأهم النتائج دلت على وجود تأثير ايجابي للبرنامج الرياضي المقترح في تحسين القدرات الحركية والإنفعالية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم من عينة الدراسة.

وأجرى محمد (2009) دراسة بهدف التعرف الى تأثير برنامج تأهيلي مقترح على بعض المتغيرات البدنية لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، واستخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم القياس (القبلي، البعدي) لمجموعة تجريبية واحدة، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً من المصابين بالشلل الدماغي الولادي، وتضمن البرنامج مجموعة من التمرينات التأهيلية، حيث طبق البرنامج لمدة 8 اسابيع بمعدل 3 وحدات تدريبية بمدة زمنية من (45 – 60) د، وكانت من أهم النتائج أن للبرنامج التأهيلي المقترح أثر ايجابي على المتغيرات البدنية (التوازن، المرونة) وعلى إطالة العضلات المصابة بالتشنج.

وقام حسن (2009) بدراسة بهدف التعرف الى تأثير برنامج تأهيلي مقترح على مستوى بعض الحركات الأساسية والتوازن لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما وتم استخدام المنهج التجريبي بالتصميم التجريبي لمجموعة واحدة بإستخدام القياس (القبلي، البعدي)، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والبالغ عددهم (12) طفل وتم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية، حيث تم تطبيق البرنامج لمدة 6 أشهر بمعدل 3 وحدات تدريبية كل أسبوع ترواحت، وبلغ متوسط زمن الوحدة التدريبية (90- 120) د، حيث تضمن البرنامج التدريبي مجموعة تدريبات علاجية خاصة بتنمية الحركات الأساسية ومستوى التوازن، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحركات الأساسية (الحبو، الجلوس، الوقوف، المشي) لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوازن لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

وهدفت دراسة قادر (2010) الى إعداد منهج تعليمي للسباحة الحرة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، ومعرفة تأثير المنهج المقترح لتعليم السباحة الحرة في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وإستخدم الباحث المنهج التجريبي بالتصميم التجريبي للمجموعة الواحدة، وقد تكونت العينة من (4) أطفال مصابين بالشلل الدماغي البسيط،واشتمل المنهج التعليمي على (12) وحده تعليميه بواقع (3) وحدات كل اسبوع حيث كان متوسط زمن الوحدة (90) دقيقة، وتضمن البرنامج تعلم مهارات السباحة الحرة و مجموعة ألعاب صغيرة، وكانت أهم النتائج أن للمنهج تأثير في تعلم السباحة الحرة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي للأطراف السفلي بأعمار (12 _ 14)، كما أن للمنهج تأثير في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي للأطراف السفلي بأعمار (12 _ 14) سنه.

دراسة حسام (2010) هدفت هذه الدراسة الى التعرف الى أثر ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاق حركيا ، وإعتمد الباحث المنهج الوصفي لإتمام إجراءات هذه الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (120) طفل معوق حركيا، واستخدم الباحث مقياسي القلق(Spelberger.1970) والثقة بالنفس للمعاقين، لـ (S.shrauger. 1990). والمؤلف من 20 عباره امام كل منها خمسة اختيارات، وكانت أهم نتائج هذه الدراسة: الإجماع على أهمية ممارسة النشاط الرياضي الترويحي الذي يساعد ويساهم بدرجة كبيرة في زيادة الشعور بالثقة في النفس،والتقليل من حدة القلق على الطفل المعوق، وبالتالي أن للنشاط الرياضي الترويحي دور كبير في زيادة الثقة بالنفس و التقليل من حدة القلق.

دراسة حمودي (2012) هدفت هذه الدراسة الى التعرف لأثر استخدام الألعاب الحركية في تنمية و تحسين الإدراك الحسي الحركي لدى المتخلفين عقليا) تخلف متوسط) ،حيث إعتمدت الباحثة المنهج التجريبي لإتمام إجراءات هذه الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفل من الذكور في سن 9-11 سنه، تم تقسيمهم الى مجموعة تجريبية بعدد 10 واخرى ضابطة 10 أطفال، وقامت بإجراء الإختبارات القبلية والبعدية، حيث تضمن البرنامج مجموعة من الألهاب الحركية وطبق لمدة 6 أشهر بمعدل 3 وحدات تدريبية في الإسبوع وقد أظهرت النتائج أن الألعاب الحركية لها أهمية كبرى وإيجابية في تنمية وتحسين الإدراك الحسي الحركي للمتخلفين عقليا.

دراسة محمد (2014) هدفت هذه الدراسة الى التعرف لأثر برنامج مقترح بالتمرينات العلاجية في الماء لتأهيل أطراف الاطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي ، حيث اعتمدت الباحثة القياس المنهج التجريبي في تصميمه لمجموعة تجريبية واحدة بإستخدام القياس القبلي والبعدي، وتكونت عينة الدراسة من 9 أفراد (4) من الذكور و(5) اناث من مصابي الشلل الدماغي التشنجي، وتضمن البرنامج مجموعة من التمرينات العلاجية التأهيلية على شكل ألعاب صغيره، حيث تم تطبيق البرنامج لمدة 3 شهور حيث تم التدريب على التمارين التنفسية في الشهر الأول، تمارين بواسطة العوامة في الشهر الثاني، وتمارين تمهيدية لتعليم السباحة في الشهر الثالث، وتراوحت مدة الوحدة التدريبية من (20- 40) دقيقة، وأظهرت نتائج هذة الدراسة، وجود فروق ذات داله إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، والبرنامج التأهيلي المقترح ذو تأثير ايجابي على مرضى الشلل الدماغي، ولقد ساعد البرنامج التأهيلي في تحسين القوة العضلية وزيادة مرونة المفاصل وتحسن الأداء الحركي لدى عينة البحث، التحسن في عضلات الأطراف العلويه اكثر من عضلات الاطرف السفليه، البرنامج المقترح يساعد فى تأهيل مرضى الشلل الدماغي في الوسط المائي يحسن من الاداء، الحركي لأطراف الاطفال المصابين بالشلل الدماغي.

الدراسات الأجنبية

دراسة (yeshayahu, 1998) هدفت هذه الدراسة للتعرف الى أثر برنامج للنشاط البدني والسباحة على السعة الحيوية والوظيفية ومهارات الإحساس بالماء لدى الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي، واستخدم الباحث المنهج التجريبي ، وتكونت عينة الدراسة من (46) طفل تتراوح أعمارهم من (5 -7) سنوات تم توزيعهم على مجموعتين ضابطة تجريبية، وتضمن هذا البرنامج درسي سباحة مرتين أسبوعياً بالإضافة إلى جلسات مرتبطة بالنشاط الجسدي والجماعي في الصالة الرياضية مرة واحدة أسبوعياً، لمدة (30) دقيقة، لفترة امتدت إلى (6) أشهر، فيما كانت المجموعة الضابطة تتلقى العلاج الطبيعي، وأظهر تحليل التباين الثنائي ANOVA، أن برنامج المعالجة عمل على تحسين السعة الحيوية الأساسية بنسبة (65%)، في حين أن الاطفال ضمن المجموعة الضابطة تحسنوا فقط بنسبة (23%).واستخلص الباحثون أن البرنامج التدريبي المائي للسباحة والنشاط البدني كان له تأثيرات أفضل من الروتين العلاجي البدني الذي تم تنفيذه ضمن دراسة سابقة، والذي تكون فقط من التمارين التنفسية لوحدها.

دراسة (Beth, et al . 2007) وهدفت هذه الدراسة التعرف الى القدرة على التحمل والمشي عند الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي بعد التدريبات المكثفة على الدراجة الثابتة المدعومة بوزن الجسم، حيث تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (6) من أطفال المرحلة المدرسية واللذين يعانون من الشلل الدماغي (4) منهم ذكور و(2) اناث، تتراوح أعمارهم بين (16-14) سنة، حيث خضع هؤلاء الأطفال لبرنامج تدريب مكثف بإستخدام الدراجة الثابتة المدعومة بوزن الجسم وذلك لمدة (30) دقيقة مرتين يومياً لمدة اسبوعين، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود أثر دال إحصائياً لتحسن سرعة المشي وصرف الطاقة، ولقد ظهر لدى(4) أطفال وجود تغيرات بسيطة يمكن ملاحظتها في الاتجاه الإيجابي على كل من مقياس التحمل ومقياس المشي الوظيفي، ولقد تضمنت المقاييس المرتبطة مع كل من التحمل والمشي الوظيفي على الأقل وجود طفل واحد ذو تغير إيجابي بسيط يمكن ملاحظته، بالتالي تم استنتاج أن التدريبات المكثفة على الدراجة الثابتة والمدعومة بوزن بجسم يمكن أن تكون فعالة بالنسبة لبعض الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي القادرين على
المشي سواء من الذكور أو الإناث.

دراسة (Meir, et al . 2004) هدفت هذه الدراسة التعرف الى مستوى اللياقة البدنية والقدرة الوظيفية لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية وتكونت عينة الدراسة من (15) طفل يعانون من الإعاقة العقلية، تتراوح أعمارهم بين (5 _10) سنوات، وتم استخدام المنهج التجريبي، كما تم استخدام المعالجات الإحصائية لإستخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات

المعيارية. ولقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تحسن كبير فيما يتعلق بمستوى اللياقة البدنية للمشاركين، وقد ارتبط مع وجود تحسن في القدرة الوظيفية والأدائية لديهم، ولقد تبين أيضا بأنه يمكن لهم استخدام جهاز السير المتحرك من خلال وجود دعم مجموعة من الأشخاص تحت إشراف أخصّائي العلاج الطبيعي.

دراسة (Lahtinen, et al. 2007) هدفت هذه الدراسة التعرف الى مستوى الأداء البدني لدى الأفراد الذين يعانون الإعاقة العقلية، حيث تكونت العينة من (77) من المراهقين الفنلنديين منهم (33 أنثى، و44 من الذكر) من الذين يعانون من حالة متوسطة من الإعاقة العقلية، وذلك خلال فترة متابعة إستمرت ثلاثون عاماً، لقد إحتوت الدراسة على تحليل للبيانات من خلال أربع فترات إرتبطت بجمع المعلومات (1973، 1979، 1996،2003) حيثُ تراوحت أعمار المشاركين من (11- 16) عام، (17-22) عام، (34-39) عام، و(41 -49) عام على التوالي، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود تحسن من فترة المراهقة المبكرة وحتى المراهقة المتأخرة، وكذلك وجود انخفاض في التحمل، والتوازن، ومستوى البراعة اليدوية عند مرحلة البلوغ، وكان تأثير نسبة الذكاء كبيراً على التوازن، ولكن لم يكن هنالك فروق واضحة بالنسبة للمشاركين الذين يعانون من متلازمة Down (DS) عندما تم ضبط متغير (نسبة الذكاء).

دراسة (Odiango, et al. 2010) هدفت هذه الدراسة إلى تقويم تأثير برامج التربية البدنية في تحسين متغيرات اللياقة المرتبطة بالصحة لدى الطلبة اللذين يعانون من الإعاقات الجسدية، وتم تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (17) ذكر و(14) أنثى من الصف الخامس حتى السابع، حيث تم تطبيق برنامج لياقة بدنية لمدة 8 أسابيع وذلك بإستخدام مجموعة إختبارات اللياقة البدنية التي قدمها كل من Winnick and Short (1985) للتحمل القلبي التنفسي، المرونة المنخفضة للظهر، نسبة دهون الجسم، ولإستخراج نتائج هذه الدراسة تم إستخدام تحليل ANOVA من أجل تحديد مدى دلالة الفروق من بين الاختبارين القبلي والبعدي، وأظهرت النتائج وجود تحسن في اللياقة البدنية لدى أفراد عينة الدراسة ، وجود تحسن أفضل لدى الذكور من الإناث في التحمل القلبي التنفسي، في حين أن كل من الذكور والإناث قد ظهر لديهم تحسن في مرونة الظهر.

دراسة (Skucus. 2013) هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر برنامج لعب قائم على استخدام الماء في تحسين الصحة النفسية و الحركية لدى الأفراد من ذوي الاعاقة الحركية، وتم استخدام المنهج التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من (11) فرد من ذوي الإعاقة الحركية (9 ذكور، 2 اناث)، وتم استخدام مقياس القلق والاكتئاب، واختبار القدرة الحركية قبل وبعد المشاركة في برنامج اللعب المقدم لأفراد عينة الدراسة، وأظهرت علامات الأفراد من ذوي الاعاقة الحركية

وجود أثر دال احصائيا لبرنامج اللعب القائم على استخدام الماء في تحسين الصحة النفسية و الحركية لدى الأفراد من ذوي الإعاقة الحركية، وتبين أن البرنامج المقدم كان قادراً على تحسين المهارات الحياتية الحركية لدى الافراد من ذوي الاعاقة الحركية.

دراسة(Makiko, et al, 2012) وهدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر برنامج قائم على الموسيقى في تحسين القدرات الحركية لدى الأفراد من ذوي الاعاقة الحركية البسيطة والشديدة، وتم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (6) من ذوي الإعاقة الحركية البسيطة والشديدة، وتم استخدام الملاحظة المباشرة في عملية جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة قبل وبعد المشاركة في البرنامج التدريبي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ايجابي دال احصائياً للبرنامج التدريبي القائم على استخدام الموسيقى على تحسين القدرات الحركية لدى الأفراد من ذوي الاعاقة الحركية البسيطة والشديدة.

دراسة & O'Mahony. 2015) (Collins هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى أداء الأفراد من ذوي الإعاقة الحركية للمهارات الحركية اليومية من وجهة نظرهم، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، و تكونت عينة الدراسة من (8) افراد من ذوي الاعاقة الحركية من الراشدين والمراهقين، وتم استخدام الاستبانة والمقابلة المقننة في عملية جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى أداء المهارات الحركية اليومية لدى الأفراد من ذوي الإعاقة الحركية كان متوسطاً. وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى الى الجنس لدى الأفراد من ذوي الإعاقة الحركية حول أداء المهام الحركية اليومية من وجهة نظرهم.

دراسة(Moein et al, 2015) هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر برنامج قائم على اللعب بالليغو في تحسين الصحة الجسدية والحركية وتقدير الذات لدى الافراد من ذوي الاعاقة الحركية، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (6) من ذوي الإعاقة الحركية وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم استخدام المقابلة المقننة في عملية جمع البيانات من افراد عينة الدراسة قبل وبعد المشاركة في البرنامج التدريبي القائم على اللعب، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ايجابي دال احصائياً لبرنامج اللعب القائم على استخدام ألعاب الليغو في تحسين الصحة الجسدية والحركية وتقدير الذات لدى الأفراد من ذوي الاعاقة الحركية، كما وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس والعمر في أثر البرنامج.

ثالثاً: التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة التي أمكن الوصول إليها أنها قد اهتمت بدراسة أثر استخدام التمرينات والأنشطة البدنية والبرامج التدريبية في تحسين كفاءة الجسم لدى الفرد وتطوير قدراته الحركية، والانفعالية، وعناصر اللياقة البدنية للعديد من العينات، والفئات المختلفة من الأطفال، والبالغين من الذكور والإناث مثل: مصابي الشلل الرعاش، والشلل النصفي، شلل الأطفال، الشلل الدماغي، والمتخلفين عقلياً، وأيضاً لذوي الإعاقات الحركية البسيطة، ومنها ما استخدم التمرينات البدنية بمصاحبة الموسيقى.

<u>أولاً: الأهداف</u>

تبين من خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة أنها تنوعت في الأهداف التي سعت إلى تحقيقها حيث تبين أن هنالك عدداً من هذه الدراسات كان أهدافها

1. بناء برامج تدريبيه وتأهيليه ومعرفة تأثيرها من الناحية البدنية والحركية كدراسة (عبد الغني، 2000)، (محمد، 2009) (محمد، 2014).
2. ومنها معرفة تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على بعض القدرات البدنية كدراسة (بني ملحم، 2006)، (الربيعان،2007)، (محمد، 2014)، (Odiango. et. Al, 2010)، (Makiko. et. al,2012).
3. منها هدفت التعرف إلى اثر البرامج على تخفيف حدة الإعراض المصاحبة للأمراض (دعيبس، 1996)
4. منها معرفة اثر البرامج على القدرات الانفعالية كدراسة (الربيعان، 2007)، (بشير، 2010)، (حمودي،2012)، (yeshayahu,1998)، (Skucus, 2013)، (Moein et al, 2015).
5. منها هدف الى معرفة تأثير البرامج التدريبة وممارسة الانشة الرياضيه على القدرات الحركية كدراسة (حسن، 2009)، (محمد وحميدي، 2012)، (Beth. et. Al, 2007)، ، (Collins & O'Mahony, 2015).
6. منها ما هدف الى معرفت تأثير التمرينات المائية والسباحة كدراسة (قادر، 2010)، (محمد، 2014)، (yeshayahu, 1998)، (Skucus, 2013).
7. منها ما هدف إلى معرفة تأثير الالعاب على القدرات البدنية والانفعالية كدراسة (حمودي، 2012)، (Skucus, 2013).

8. منها ما هدف الى معرفة مستويات اللياقة البدنية كدراسة (Meir. et. al, 2004)، (Lahtinen. et. al, 2007).

ثانياً: العينات التي تم إجراء اختبارات وتجارب الدراسات عليها.

تبين من خلال الإطلاع على الدراسات والأبحاث السابقة أن عيناتها تناولت الاشخاص ذوي الإعاقات الحركية كدراسة، (حسام، 2010)، (Odiango, et al, 2010)، (Skucus,2013)، (Makiko et al ,2012)، (O'Mahony, 2015 Collins &)، (Moein et a, 2015).

الدراسات التي تناولت الإعاقة الحركية الناتجة عن الإصابة بالشلل الرعاش كدراسة (دعيبس،1996)، والشلل النصفي كدراسة (عبد الغني، 2000) والشلل التشنجي كدراسة (محمد، 2014).

الدراسات التي تناولت الأطفال المصابين بالشلل الدماغي كدراسة (محمد، 2009)، (حسن، 2009)،(قادر، 2010)، (محمد وحميدي، 2012)،(yeshayahu, 1998)، (Beth, et al, 2007).

الدراسات التي تناولت عيناتها ذوي الإعاقة العقلية كدراسة (بني ملحم، 2006)، (الربيعان،2007)، (حمودي،2012)،(Meir et al , 2004)، (Lahtinen et al,2007).

حيث تناولت جميع الدراسات عيناتها من الأطفال عدا دراسة (دعيبس، 1996)،(عبد الغني، 2000) ،(Collins & 2015 O'Mahony,) كانت عيناتها من البالغين وكبار السن.

ثالثاً: المتغيرات: تناولت الدراسات التي تم دراستها المتغيرات التالية:

عناصر اللياقة البدنية (المرونة، التحمل الدوري التنفسي، التحمل العضلي، نسبة الدهون في الجسم **القدرات الحركية** والأداء الحركي (التوازن، التوافق، القدرة، الجري، المشي، القفز، الوثب، الرمي، المسك).

القدرات الإنفعالية لذوي الإعاقة الجسدية (الثقة بالنفس، القلق).

رابعاً: المنهج المستخدم:

تبين من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة بأن الدراسات تنوعت في المناهج المستخدمة حيث أن جميع الدراسات استخدمت المنهج التجريبي عدا دراسة (محمد، 2014)، (Collins & O'Mahony,2015)، (Lahtinen et al,2007) (بشير،2010)، . حيث انها استخدمت المنهج الوصفي.

<u>خامساً: الإحصاء المستخدم:</u>

استخدمت الدراسات السابقة التي تم الرجوع إليها الوسائل الإحصائية التالية لمعالجة البيانات الخام (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، تحليل التباين الأحادي، تحليل التباين ذو القياسات المتكررة، تحليل الانحدار الخطي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ت)

واستناداً إلى ما تم عرضة من الدراسات السابقة يمكن استخلاص النتائج التالية:

1. أجمعت الدراسات السابقة على معرفة أهمية استخدام ممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية للأفراد ذوي الإعاقات الحركية والمصابين بالشلل الدماغي والإعاقات العقلية البسيطة.
2. اتفقت العديد من الدراسات في تناول المتغيرات التالية: (عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، كالمرونة، التحمل الدوري التنفسي، القوه العضلة تركيب الجسم) وأيضا القدرات الحركية القدرات الانفعالية
3. استفادت الباحثة من مجموع هذه الدراسات كاملة في ما يلي:
   - بناء الإطار النظري وتحديد وفهم أعمق لمشكلة الدراسة.
   - صياغة أهداف الدراسة وأسئلتها.
   - معرفة طرائق القياس والأدوات اللازمة لاختبارات الدراسة.
   - اختيار المنهجية الملائمة لأهداف الدراسة، والأساليب الإحصائية المناسبة التي تساهم في تحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها.

مميزات الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

وترى الباحثة أن أهم ما يميز دراستها عن الدراسات السابقة أنها:

1. عملت على بناء برنامج رياضي مقترح مليء بالمتعه والإثارة للأطفال المصابين بالشلل الدماغي اللاتوازني.
2. عملت على تطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة و القدرات البدنية والحركية والانفعالية معاً، بعكس الدراسات السابقة التي كانت تأخذ جانب واحد من هذه المتغيرات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منـهج الدراسة:

قامت الباحثة بإستخدام المنهج التجريبي بخطواته وإجراءاته العلمية وذلك نظرا لملائمته وطبيعة الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأشخاص مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني الملتحقين بالمراكز في مدينة عمان _ الأردن.

عينة الدراسة:

تم اختيار أفراد عينة الدراسة بالطريقة العمدية من مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني والمسجلين لدى مركز روح الشرق لتطوير وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة لعام 2015 / 2016، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً وطفلة ، (10) من الذكور و (10) اناث تتراوح أعمارهم مابين (12 -15) سنه وتم اختيار عينة الدراسة وفق الشروط التالية:-

1. لديهم قابلية للحركة (مشي - جري) وتم الحصول على هذا الشرط من اراء وتقديرات المدربين لذوي الاعاقة الحركية البسيطة.
2. لديهم القدرة على التواصل مع الآخرين، وفهم واستيعاب التعليمات التي يتم توجيهها لهم.
3. ان يكون تشخيص الإعاقة لدى أفراد عينة الدراسة هو: الشلل الدماغي اللاتوازني والذي تم الحصول علية بالإطلاع على تقارير طبية في ملفاتهم.
4. الإلتزام بالإنتظام في البرنامج الرياضي المقترحالمقترح، وفق المواعيد الزمنية المحدده في البرنامج.

وقامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين أفراد عينة الدراسة من الذكور والإناث كما في الجدول الآتي:

جدول رقم (1) الوسط الحسابي والإنحراف المعياري ونتائج اختبار(T) للمجموعات المستقلة لمتغيرات العمر والطول والوزن ومؤشر كتلة الجسم ن = 10

المتغير	الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
العمر (سنه)	الذكور	13.2	1.2	0.6	18	0.556
	الاناث	12.9	1.0			
الطول (سم)	الذكور	165.5	2.8	5.901	18	0.000
	الاناث	158.1	2.8			
الوزن قبل التدريب (كغم)	الذكور	72.3	5.6	0.319	18	0.754
	الاناث	74.1	17.1			
الوزن بعد التدريب (كغم)	الذكور	68.9	6.3			
	الاناث	66.3	12.4			
مؤشر كتلة الجسم قبل التدريب (كغم / م2)	الذكور	26.4	2.0	1.470	18	0.159
	الاناث	29.6	6.5			
مؤشر كتلة الجسم بعد التدريب (كغم / م2)	الذكور	25.3	2.3			
	الاناث	26.5	4.6			

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: البرنامج الرياضي المقترح الذي يشتمل على مايلي:

- تدريبات لتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية.
- (ألعاب ومسابقات)
- التعبير الحركي (القصة الحركية والدراما)

المتغيرات التابعة:

- عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة (المرونة ، اللياقة العضلية الهيكلية،اللياقة القلبية التنفسية، التركيب الجسمي).
- القدرات الحركية (الوثب العريض من الثبات، دفع الكرة الطبية، اللقف ،التوازن ، مشي).
- القدرات الإنفعالية (الرغبة، التحكم في التوتر ، الثقه، الحساسية، المسؤولية الشخصية).

الأدوات والأجهزة المستخدمة في الدراسة:

أولاً:الأدوات التي تم استخدامها في جمع البيانات (تطبيق الاختبارات) القبلية والبعدية:

1. ميزان لقياس الوزن (كغم).
2. شريط قياس الطول (سم) والمسافة (م).
3. صندوق المرونة.
4. ساعة توقيت وصافره.
5. كرات طبية بوزن 1كغ، 2كغ.
6. جهاز قياس قوة القبضة.
7. جهاز السير المتحرك.
8. عارضة التوازن.
9. استمارة تقدير القدرات الإنفعالية لذوي الإعاقة الحركية البسيطة.

ثانياً: الأدوات التي تم استخدامها في تنفيذ البرنامج الرياضي المقترح:

1. كرات ملونه.
2. عارضة التوازن.
3.كرات مطاطية.
4.كرات طبية بوزن 1كغ و 2 كغ.
5. صالة الأجهزة الرياضية (أجهزة الهيدروليك، أجهزة مقاومة، جهاز السير المتحرك، الدراجة الهوائية الثابتة، دمبلز).
6. صالة رياضية خاليه من العوائق.
7. الدرجة الهوائية الثابتة.
9. مسدسات مائية، بالونات، أوعية، أكياس بلاستيكية، حبل، ملاقط، كرات.
9. صندوق اسعافات أولية.

صدق وثبات الأجهزة والمعدات المستخدمة في جمع البيانات:

استخدمت الباحثة لإجراء هذه الدراسة مجموعة من الأجهزة والأدوات التي تتمتع بدرجات عالية من الصدق والثبات والصلاحية للقياس في المجال الرياضي، وتعد من الأجهزة المصنعة بدقة متناهية وأصبح صدق هذه الأجهزة من مسلمات القياس بالإضافة إلى الاستناد إلى بعض آراء الخبراء في هذا المجال، وأيضاً إلى إجراء المعايرة الموصى بها من الجهة الصانعة.

أدوات جمع البيانات الخاصة بالدراسة الاختبارات المستخدمة في الدراسة:

أولاً: صدق اختبارات الدراسة (البدنية والحركية)

قامت الباحثة بتحليل الدراسات السابقة والتي تناولت عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية إذ تم جمع الاختبارات الخاصة بكل متغير بشرط أن يحصل كل اختبار على ما نسبته 80 % من المراجع.

بعد مراجعة الباحثه للعديد من الكتب والمصادر العلمية والد راسات السابقة ومنها (حسانين، 2003) و(حسانين، 2004) (الروسان،2008) و(الهزاع، 1995) و(الهزاع،2001) و (الهزاع، 2005) و(الهزاع، 2003) و (حسانين وعبد الحميد،1997) و (الكيلاني، 1993) و(علاوي، 1982) و (بدروالسيد،2001) و (الخولي وراتب،1998)و(Kephart and Roch,1966) و (Kirkendall.1987).

وتم انتقاء العديد من الاختبارات التي تقيس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والمهارات الحركية الأساسية والقدرات الحركية .ثم تم عرضهاعلى مجموعة من المحكمين .وبعد الأخذ بملاحظاتهم تم اعتماد الاختبا رات التي حققت قبولا بنسبة % 80 فما فوق، حيث تم اعتماد الاختبارات الآتية:

- اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة . ملحق رقم (5)

1.التحمل الدوري التنفسي

اختبار الجري 800 م

الغرض من الاختبار: قياس التحمل الدوري التنفسي.

2. القوة العضلية

أ. اختبار قوة القبضة

الغرض من الإختبار: قياس القوة العضلية لليدين.

ب. اختبار الوثب العريض من الثبات

الغرض من الاختبار: قياس قوة عضلات الرجلين

ج. اختبار الجلوس من الرقود (30 ث)

الغرض من الاختبار: قياس القوة والجلد العضلي لعضلات البطن

3. **المرونة**

اختبار ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل

الهدف من الاختبار: قياس مرونة مفصل الحوض .

4. التركيب الجسمي:

قياس سمك طيات الجلد

الغرض من الاختبار تحديد نسبة الدهون بالجسم

اختبارات القدرات الحركية (مهارات التحكم والسيطره) ملحق (5)

1. المشي

المشي مسافة 20 م.

2. **الدفع**

اختبار دفع كرة طبية زنة 2 كغم

الغرض من الاختبار: قياس القوة المميزة بالسرعة لذراع اللاعب.

3. اللقف

- اختبار لقف الكرة الطبية بوزن (2 كغم) على بعد 3 م

الغرض من الاختبار: قياس الدقه.

4. التوازن

اختبار المشي على العارضة.

الهدف من الاختبار: قياس التوازن المتحرك.

5. الوثب

اختبار الوثب العريض من الثبات لأقصى مسافة

الهدف من الإختبار:قياس قوة عضلات الرجلين .

صدق الاختبارات المستخدمة في جمع بيانات الدراسة

قامت الباحثة بعرض هذه الاختبارات على مجموعة من المحكمين المؤهلين علمياً وعملياً المختصين في مجال الإعاقة واللياقة البدنية والحركية ملحق رقم (8) بهدف موائمة هذه الاختبارات لهذه الفئة ولاختيار الاختبار الأنسب لكل متغير، حيث اجمع المحكمين على ملائمة هذه الاختبارات لأفراد عينة الدراسة وصدقها فيما وضعت من أجله.

ثبات اختبارات الدراسة (البدنية والحركية)

تم التحقق من ثبات اختبارات الدراسة من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية تكونت من (5) أفراد تم اختيارهم من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة إذ تم اختبار الثبات عن طريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه، (Test-ReTest) وبفارق زمني مدته ثلاثة أيام بين التطبيقين: الأول و الثاني حيث تم تطبيق الإختبار الأول في 2015/12/2 وتم اعادة التطبيق في

2015/12/6 ، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين للاختبار، والجدول الآتي رقم (2) يبين نتائج ثبات اختبارات الدراسة.

جدول (2) نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الاول والثاني للقدرات البدنية والحركية

Intraclass correlation coefficent

المتغيرات	التطبيق الاول		التطبيق الثاني		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مرونه	8.67	1.21	9.50	1.38	0.955	0.003
قوة يمنى	10.02	1.50	10.28	1.57	0.988	0.000
قوة يسرى	9.45	1.53	9.82	1.38	0.997	0.000
تحمل عضلي	6.50	1.22	7.00	1.26	0.853	0.031
ت.دوري تنفسي	14.33	1.70	14.28	1.69	0.988	0.000
دهون	73.00	7.59	72.00	7.07	0.986	0.000
وثب	59.50	7.01	60.17	7.11	0.988	0.000
دفع	200.17	16.63	201.00	16.46	0.988	0.000
لقف	1.83	0.75	2.33	1.03	0.820	0.046
توازن متحرك	41.55	15.10	41.54	15.11	0.997	0.000
مشي	1.92	0.80	1.92	0.80	0.987	0.000

يبين الجدول رقم (2) نتائج قيم المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وقيمة معامل الثبات بين التطبيقين الأول والثاني لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية وتشير قيم معامل الإرتباط الى وجود ارتباط دال احصائيا بين التطبيقين الاول والثاني مما يعكس ثبات اختبارت عناصر اللياقة البدنية المرتبة بالصحة حيث انحصرت قيم معامل الإرتباط لها مابين (0.853 و0.988) والقدرات الحركية حيث انحصرت قيم معامل الإرتباط لها مابين (0.820 و0.997) وتعد هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض الدراسة، وتعد هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض الدراسة.

مقياس القدرات الانفعالية:

قامت الباحثة باستخدام مقياس القدرات الانفعالية الذي أعدته الربيعان (2007)، والذي احتوى على مجموعة من المحاور التي تقيس مدى القدرات الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة وهذه المحاور هي: (التحكم في التوتر، الرغبة، الثقه، الحساسية، المسؤولية الشخصية). حيث تحققت من صدقه عن طريق صدق المحتوى من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين والذين اقروا بمدى صلاحيته لقياس ما وضع من اجله، وتحققت من ثباته من عن طريق تطبيق الإختبار وإعادة

تطبيقه، حيث أشارت قيم معامل الإرتباط لديها الى وجود ارتباط دال احصائيا حيث انحصرت قيم معامل الثبات بين (.718 و.868).

وقد قامت الباحثة بالتحقق من ثبات استمارة تقييم القدرات الإنفعالية عن طريق حساب معامل الاتساق الداخلي كرومباخ الفا كما يبين الجدول التالي:

جدول (3) نتائج ثبات مجالات القدرات الانفعالية باسلوب كرونباخ الفا للاتساق الداخلي

المتغيرات	عدد الفقرات	قيمة كرونباخ الفا
الرغبة	9	0.618
التحكم في التوتر	9	0.631
الثقة	9	0.607
الحساسية	9	0.725
المسؤولية الشخصية	9	0.793
الكلي للقدرات الانفعالية	45	0.632

يبين الجدول رقم (3) كرونباخ الفا للاتساق الداخلي حيث أشارت قيم معامل الإرتباط لديها الى وجود ارتباط دال احصائيا حيث انحصرت قيم معامل الثبات بين (0.607 و0.793)، وتعد هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض الدراسة.

تطبيق مقياس القدرات الإنفعالية

يعتبر المعلم أكثر الأشخاص أهمية في الكشف عن الأطفال المضطربين سلوكياً، حيث أشارت العديد من الدراسات الى أن تقدير المعلم من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية، لذلك اعتمدت الباحثة على المدربين المسؤولين عن انشطة الأطفال ذوي الإعاقات الحركية وتحديدا الشلل الدماغي اللاتوازني موضوع الدراسة في مركز روح الشرق للتدريب، المرفقة أسماؤهم ملحق رقم (9) حيث أنهم على تواصل دائم بالأطفال في المركز ولديهم القدرة في الحكم عليهم حيث تكونت اللجنة من 4 معلمين تم توزيع استمارة تقييم القدرات الإنفعالية ملحق (4) على كل معلم منهم لتقييم القدرات الإنفعالية لكل طفل في جميع مراحل القياس.

تصحيح استمارة تقدير القدرات الإنفعالية

تم وضع درجات على كل عباره وفق مقياس ليكرت الخماسي بحيث تم اعطاء التدريج التالي للمقياس

دائما	5 درجات
غالبا	4 درجات
أحيانا	3 درجات
نادرا	2 درجات
اطلاقا	1 درجات

وتم تحديد الفقرات السلبية في المقياس وهي في المحور الاول فقرة رقم (9)

في المحور الثاني فقرة رقم (1،7)

في المحور الثالث فقرة رقم (4)

في المحور الرابع فقرة رقم (4،5،8)

في المحور الخامس فقرة رقم (5 ،6،7)

البرنامج الرياضي المقترح

بعد الرجوع إلى المراجع المختصة في بناء وتصميم البرامج الرياضية المقترحة كدراسة (الربيعان، 2007) و (صابر، 2006) و(البطاينه وآخرون،2007) و(كامل، محمد، 2005) (عبد الغني، 2000) و (محمد، 2009) و(قحطان، 2004) قامت الباحثة بتحديد الأهداف المنشودة من كل جزء، وتصميم برنامج رياضي مقترح لتحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والانفعالية وتطبيقه على ذوي الإعاقات الحركية البسيطة وقد اشتمل البرنامج الرياضي المقترح للأشخاص ذوي الإعاقات الحركية البسيطة على العديد من المجالات من ضمنها التعبير الحركي والدراما (القصة الحركية والتمثيل المسرحي) والتمرينات بمصاحبة الموسيقى، والمسابقات والألعاب بهدف تنمية قدرتهم على التخيل والإدراك والتعبير عن ذاتهم باستخدام حركات الجسم المختلفة.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج الرياضي المقترح إلى:

- تحسين تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة
- تحسين وتنمية القدرات الحركية.
- تحسين وتنمية القدرات الانفعالية.

- ادخال جانب من الفرح والسرور والمتعة والتشويق والبعد عن الملل وذلك من خلال التنوع في أنشطة البرنامج التدريبي لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الحركية البسيطة مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني.

الأسس التي تم وضع البرنامج الرياضي المقترح عليها:

قامت الباحثة بتصميم برنامج رياضي مقترح مناسب للأطفال، ثم تم تطبيقه على أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقة الحركية البسيطة في العمر مابين (12_15) سنه، وذلك لمعرفة تأثيره على عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والانفعالية لديهم، وقد تم بناء وتصميم هذا البرنامج وفقاً للأسس التالية:

- المرونة في تطبيق البرنامج بما يتناسب مع قدرات الأطفال.
- أن يتناسب البرنامج الرياضي المقترح مع خصائص احتياجات الأفراد ذوي الإعاقات الحركية البسيطة التي تتصف بها أفراد عينة البحث.
- أن يحقق البرنامج الرياضي المقترح أهدافه التي وضع من أجلها لدى الأفراد ذوي الإعاقات الحركية البسيطة من عينة البحث.
- تحديد وتجهيز الأدوات والأجهزة اللازمة لتنفيذ مضمون البرنامج.
- مصاحبة الموسيقى والمؤثرات الصوتية للبرنامج الرياضي المقترح في التعبير الحركي والدراما والألعاب والمسابقات.
- توفير عوامل الأمن والسلامة قبل البدء بتطبيق البرنامج.
- مراعاة الفروق الفردية.
- مراعاة التدرج في أداء التمارين الرياضية عن طريق التحكم في التكرارات وفترات الأداء والراحة.
- التنوع في الحركات والمجالات لإثارة عامل التشويق وزيادة الدافعية والابتعاد عن الملل كما حيث أشارت الوكيل (1983) إلى نقص عنصر التشويق في هذه البرامج وأن هناك سبب نفسي في عدم إقبال الأشخاص المعاقين على البرامج والميل للانطواء والعزلة والتفكير في اعاقتهم الجسمية.
- الإعتماد على الحركات الاساسية من الإيروبيك، الحركات الطبيعية.
- البدء ب 20 تكرار اثناء التطبيق وعند اتقان التمرين يطبق بمعدل 10 تكرارات ويضاف تمرين جديد ليطبق بعدل 10 تكرارت اخرى في تمرينات الايروبيك.

كما وتم عرض البرنامج على مجموعة من المختصين في تدريب الأشخاص المعاقين " الإعاقة الحركية البسيطة " للتعرف على مدى الانسجام مع هذه الفئة التي سيتم تطبيقه عليها،

وتقديم أي اقتراحات يرونها مناسبة لتعديل البرنامج قبل البدء بتطبيقه بما يتناسب وأفراد عينة الدراسة. ملحق رقم (8)

ج- محتوى برنامج الرياضي المقترح.

تضمن البرنامج مجموعه من الأنشطة الحركية الهادفة التعبير الحركي والدراما (القصة الحركية والتمثيل المسرحي) والتمرينات الهوائية الإسترخائية بمصاحبة الموسيقى، والمسابقات والألعاب، حيث كانت:

- فترة تطبيق البرنامج = شهرين = (8) أسبوع.
- عدد الوحدات التدريبية خلال البرنامج = 13 وحدات × 8 أسبوع = 104 وحدة تدريبية.

حيث تطبق كما يأتي:

جدول رقم (4)

أوقات الوحدات التدريبية اليومية خلال الإسبوع الخاصة بتطبيق البرنامج الرياضي

المحتوى	أيام التطبيق	التوقيت الزمني / ساعه
تمرينات هوائيه واسترخائية باستخدام المعدات والأجهزة الرياضية بمصاحبة الموسيقى	الاحد – الثلاثاء – الخميس	12 -1
تمرينات التوازن بمصاحبة الموسيقى	الاحد – الثلاثاء – الخميس	2 – 3
تمرينات القوة العضلية بمصاحبة الموسيقى	الإثنين – الأربعاء – السبت	12 -1
مسابقات وألعاب بمصاحبة الموسيقى	الإثنين – الأربعاء – السبت	2 – 3
قصص حركية ودراما بمصاحبة الموسيقى	يوم الأحد	3 – 4

حيث تطبق الوحدات التدريبية لمدة 6 أيام، وتطبق الوحدة الاولى والثانية معاً لمدة 3 أيام يوم بعد يوم، والوحدة الثالثة والرابعة لمدة 3 أيام، والقصة الحركية بعدل مرة واحده كل اسبوع.

- تم تحديد متوسط زمن الوحدة التدريبية اليومية في البرنامج من (45 _ 60) دقيقة، بناء على ما أوصت به الدراسات العلمية للأطفال والشباب كدراسة:

(Sallis and Patrick and.1994) (Saris et al.2003)

- تم تطبيق التمرينات الهوائية بإستخدام (جهاز السير المتحرك، حركات الأيروبيك الاساسية).

– واشتمل محتوى البرنامج الرياضي المقترح على مجموعة التدريبات الخاصة بتنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية.

- تم استخدام الراحة الايجابية الكافية لعدم إرهاق أفراد عينة الدراسة.

وللتأكد من مدى تناسب وصلاحية البرنامج الرياضي المقترح ومناسبته لعينة الدراسة تم مراجعة الرسائل العلمية والكتب والادبيات السابقة المتخصصة في مصابي الشلل الدماغي والتربية

الرياضية والبرامج الحركية، كما وتم عرضه على مجموعة من المتخصصين في هذا المجال والموضحة أسماؤهم في ملحق رقم (8).

التجربة الاستطلاعية

قامت الباحثة بتطبيق الاختبارات على عينة استطلاعية مصغرة من نفس مجتمع الدراسة عدد أفرادها (5) من مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني في مركز روح الشرق للتطوير والتدريب، حيث قامت الباحثة بتطبيق الاختبارات التي تقيس عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، واختبارات القدرات الحركية على العينة الاستطلاعية، وتعد هذه التجربة تدريب للباحثة وفريق العمل المساعد، ومن خلالها يمكن معرفة الزمن اللازم للاختبارات ومدى ملائمة المكان لتطبيقها، والتأكد من صلاحية التعليمات التي تخص الاختبارات من حيث الشرح الوافي للاختبارات والخاصية التي يتم قياسها وإجراءات التطبيق بالتفصيل من حيث (الزمن، طريقة التسجيل، المواقف التي من المحتمل أن تواجهها الباحثة أثناء التطبيق، التأكد من وضوح بعض المصطلحات والتمرينات، الأدوات والتجهيزات اللازمة وكفايتها)، والتي تم من خلالها حساب ثبات الإختبارات المستخدمة في الدراسة.

إجراءات تطبيق الدراسة

قامت الباحثه باستكمال جميع المتطلبات والمخاطبات الرسمية والإدارية والموافقات والإجراء لهذه الدراسة، حيث:

- تم اخذ موافقة إدارة مركز روح الشرق لتطوير وتدريب ذوي الاحتياجات الخاصة على القيام بأخذ عينة الدراسة وتطبيق إجراءاتها في المركز ملحق رقم (10).
- تمت مقابلة أولياء أمور الطلبة وتعريفهم بالدراسة والهدف منها وآلية تطبيقها وأخذ موافقتهم الخطية على تطبيق إجراءاتها على أبنائهم.
- قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على جزء من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة (مركز روح الشرق) للتأكد من الأدوات وكافة التجهيزات اللازمة، عدد المساعدين، وضوح الاختبارات المراد تطبيقها.
- تم التأكد من صدق وثبات الاختبارات المراد تطبيقها في هذه الدراسة عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه.
- تدريب المساعدين على كيفية التطبيق.
- إجراء القياسات القبلية للاختبارات المراد تطبيقها حيث تم ذلك في الفترة مابين (2015/12/12 الى 2015/12/14)

- البدء في تطبيق البرنامج الرياضي المقترح حيث تم تطبيق البرنامج في الفترة ما بين 2015/12/15 الى27 / 2/ 2016 وبواقع حصتين يومياً بالإضافة الى حصة قصص حركية ودراما بمصاحبة الموسيقى.
- إجراء القياسات البعدية على نحو ما تم في القياسات القبلية لمعرفة مدى أثر وفاعلية البرنامج الرياضي المقترح (2016/12/19 الى 2016/2/27).

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن فرضيات الدراسة تم تفريغ البيانات الخاصة بالقياسات القبلية والبعدية الخاصة بإختبارت متغيرات الدراسة، وتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS واستخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، كما وتم استخدام (T-Test) لبيان أثر البرنامج الرياضي المقترح على أفراد عينة الدراسة.

الفصل الرابع

عرض وتحليل النتائج

في ضوء أهداف وفرضيات الدراسة، قامت الباحثة بإجراء المعالجات الإحصائية التالية للبيانات التي تم الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة لتحديد تأثير البرنامج الرياضي المقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني ، وفيما يلي عرض لنتائج هذه الدراسة وتحليلها:

أولاً: عرض النتائج:

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والإناث.

ولاختبار هذه الفرضيه تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T.test) لايجاد اثر البرنامج الرياضي المقترح لتحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة قيد الدراسة لعينة الذكور والاناث والجداول (5،6،7) توضح ذلك.

جدول (5) نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه (للذكور) ن= 10

عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	الوحدة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
المرونة	سنتميتر	قبلي	10.40	2.07	12.65	0.000*
		بعدي	19.60	2.99		
قوة قبضة اليد اليمنى	كغم	قبلي	13.59	2.25	5.45	0.000*
		بعدي	23.20	5.23		
قوة قبضة اليد اليسرى	كغم	قبلي	11.42	2.56	5.49	0.000*
		بعدي	19.28	5.12		
التحمل العضلي	تكرار	قبلي	7.90	3.14	9.46	0.000*
		بعدي	20.20	1.81		
التحمل الدوري التنفسي	دقيقة	قبلي	11.59	0.83	9.66	0.000*
		بعدي	7.91	0.71		
الدهون	نسبه مئوية %	قبلي	18.6	3.5	6.980	0.000*
		بعدي	15.6	3.1		

يبين الجدول (5) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للذكور حيث يلاحظ ان قيمة T قد بلغت لمتغير للمرونة (12.65) بمستوى

دلالة (.0000) وبلغت لقوة قبضة اليد اليمنى (5.45) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لقوة قبضة اليد اليسرى (5.49) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت للتحمل العضلي (9.46) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت التحمل الدوري التنفسي (9.66) بمستوى دلالة (0.000) كما وبلغت للدهون (6.980) بمستوى دلاله (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الذكور بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول السابق.

جدول (6) نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه (للاناث) ن= 10

عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	الوحدة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
المرونة	سنتميتر	قبلي	11.20	1.93	7.46	0.000*
		بعدي	23.50	5.72		
قوة قبضة اليد اليمنى	كغم	قبلي	14.48	2.34	16.15	0.000*
		بعدي	20.52	2.73		
قوة قبضة اليد اليسرى	كغم	قبلي	11.61	1.12	8.47	0.000*
		بعدي	19.67	3.14		
التحمل العضلي	تكرار	قبلي	5.50	3.75	10.17	0.000*
		بعدي	19.60	1.71		
التحمل الدوري التنفسي	دقيقة	قبلي	12.57	1.40	9.21	0.000*
		بعدي	8.14	0.72		
الدهون	نسبه مئوية %	قبلي	29.9	3.5	8.40	0.000*
		بعدي	27.0	4		

يبين الجدول (6) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي لعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للاناث حيث يلاحظ ان قيمة Tقد بلغت لمتغير للمرونة (7.46) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لقوة قبضة اليد اليمنى (16.15) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لقوة قبضة اليد اليسرى (8.47) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت للتحمل العضلي (10.17) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت التحمل الدوري التنفسي (9.21) بمستوى دلالة (0.000) كما وبلغت للدهون (8.40) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة

لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الاناث بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول (6).

جدول (7) نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه (للعينة ككل) ن =20

عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة	الوحدة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
المرونة	سنتميتر	قبلي	10.80	1.99	11.36	0.000*
		بعدي	21.55	4.87		
قوة قبضة اليد اليمنى	كغم	قبلي	14.04	2.28	8.08	0.000*
		بعدي	21.86	4.29		
قوة قبضة اليد اليسرى	كغم	قبلي	11.52	1.93	9.51	0.000*
		بعدي	19.48	4.14		
التحمل العضلي	تكرار	قبلي	6.70	3.59	13.93	0.000*
		بعدي	19.90	1.74		
التحمل الدوري التنفسي	دقيقة	قبلي	12.08	1.23	13.05	0.000*
		بعدي	8.02	0.71		
الدهون	نسبه مئوية %	قبلي	24.3	6.7	10.94	0.000*
		بعدي	21.3	6.8		

يبين الجدول (7) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة للعينة حيث يلاحظ ان قيمة t قد بلغت لمتغير للمرونة (11.36) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لقوة قبضة اليد اليمنى (8.08) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لقوة قبضة اليد اليسرى (9.51) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت للتحمل العضلي (13.93) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت التحمل الدوري التنفسي (13.05) بمستوى دلالة (0.000) كما وبلغت للدهون (10.94) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات القدرات البدنية لدى العينة بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول.

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية التي تنص على : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين القدرات الحركية، لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والإناث.

ولاختبار هذه الفرضيه تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T.test) لايجاد اثر البرنامج الرياضي المقترح لتحسين القدرات الحركية قيد الدراسة لعينة الذكور الجداول (8،9،10) يوضح ذلك.

جدول (8) نتائج اختبار (T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الحركية (للذكور)

ن = 10

القدرات الحركية	الوحدة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الوثب	سنمتير	قبلي	63.60	14.95	10.59	*0.000
		بعدي	151.40	18.84		
دفع كرة طبية بوزن 2 كغم	سنتمتر	قبلي	271.00	74.12	19.32	*0.000
		بعدي	444.50	88.74		
اللقف	علامة من 10	قبلي	2.00	1.05	26.00	*0.000
		بعدي	7.20	0.92		
التوازن المتحرك	ثانية	قبلي	19.10	2.98	7.39	*0.000
		بعدي	37.51	10.17		
المشي	درجة من 10	قبلي	1.65	0.71	16.92	*0.000
		بعدي	6.10	0.57		

يبين الجدول (8) نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي للقدرات الحركية للذكور حيث يلاحظ ان قيمة t قد بلغت لمتغير الوثب (10.59) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لاختبار دفع الكرة الطبية بوزن 2 كغم (19.32) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لاختبار اللقف (26.00) بمستوى دلالة (0.000) كما بلغت لاختبار القدرة على التوازن المتحرك (7.39) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لاختبار المشي (16.92) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات القدرات الحركية لدى الذكور بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول.

جدول (9) نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الحركية (للاناث)

ن =10

القدرات الحركية	الوحدة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الوثب	سنمتير	قبلي	69.50	21.21	15.81	0.000*
		بعدي	157.60	15.02		
دفع كرة طبية بوزن 2 كغم	سنتمتر	قبلي	260.00	44.16	19.76	0.000*
		بعدي	388.50	48.25		
اللقف	علامة من 10	قبلي	2.40	1.17	16.50	0.000*
		بعدي	6.80	1.03		
التوازن المتحرك	ثانية	قبلي	16.99	2.30	4.85	0.000*
		بعدي	39.45	1.67		
المشي	درجة من 10	قبلي	2.20	0.79	19.90	0.000*
		بعدي	6.60	0.70		

يبين الجدول (9) نتائج اختبار بين القياسين القبلي والبعدي للقدرات الحركية للاناث حيث يلاحظ ان قيمة T قد بلغت لمتغير الوثب (15.81) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لاختبار دفع الكرة الطبية بوزن 2 كغم (19.76) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لاختبار اللقف (16.50) بمستوى دلالة (0.000) كما بلغت لاختبار القدرة على التوازن المتحرك (4.85) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لاختبار المشي (19.90) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات القدرات الحركية لدى الاناث بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول.

جدول(10) نتائج اختبار(T) بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الحركية

(للعينة ككل) ن =20

القدرات الحركية	الوحدة	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الوثب	سنمتير	قبلي	66.55	18.11	18.09	0.000*
		بعدي	154.50	16.89		
دفع كرة طبية بوزن 2 كغم	سنتمتر	قبلي	265.50	59.65	20.22	0.000*
		بعدي	416.50	75.22		
اللقف	علامة من 10	قبلي	2.20	1.11	25.75	0.000*
		بعدي	7.00	0.97		
التوازن المتحرك	ثانية	قبلي	18.04	2.81	7.86	0.000*
		بعدي	38.48	<		
المشي	درجة من 10	قبلي	1.93	0.78	26.44	0.000*
		بعدي	6.35	0.67		

يبين الجدول (10) نتائج اختبار Tبين القياسين القبلي والبعدي للقدرات الحركية للعينة حيث يلاحظ ان قيمة T قد بلغت لمتغير الوثب (18.09) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لاختبار دفع الكرة الطبية بوزن 2 كغم (20.22) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لاختبار اللقف (27.75) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لاختبار التوازن الثابت (43.77) بمستوى دلالة (0.000) كما لاختبار القدرة على التوازن المتحرك (7.86) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لاختبار المشي (26.44) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات القدرات الحركية لدى العينة بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول.

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين القدرات الانفعالية، لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والإناث.

ولاختبار هذه الفرضيه تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T.test) لايجاد اثر البرنامج الرياضي المقترحلتحسين القدرات الحركية قيد الدراسة الجداول (11،12،13) توضح ذلك.

جدول (11) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية (للذكور)

ن = 10

القدرات الانفعالية	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرغبة	قبلي	1.73	0.30	18.33	0.000*
	بعدي	4.30	0.29		
التحكم في التوتر	قبلي	1.69	0.26	29.97	0.000*
	بعدي	4.11	0.15		
الثقة	قبلي	1.63	0.20	29.04	0.000*
	بعدي	4.11	0.22		
الحساسية	قبلي	1.62	0.32	21.54	0.000*
	بعدي	4.09	0.23		
المسؤولية الشخصية	قبلي	1.71	0.46	12.64	0.000*
	بعدي	3.99	0.36		
الكلي للقدرات الانفعالية	قبلي	1.68	0.18	32.33	0.000*
	بعدي	4.12	0.14		

يبين الجدول (11) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي للقدرات الانفعالية للذكور حيث يلاحظ ان قيمة Tقد بلغت لمتغير الرغبة (18.33) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لمتغير التحكم في التوتر (29.97) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت الثقة (29.04) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لمتغير الحساسية (21.54) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت للقدرة على المسؤولية الشخصية (12.64) بمستوى دلالة (0.000) كما للدرجة الكلية للقدرات الانفعالية (32.33) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي

والبعدي في اختبارات القدرات الانفعالية لدى الذكور بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول.

جدول (12) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية (للاناث) ن=10

القدرات الانفعالية	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرغبة	قبلي	1.68	0.44	31.90	0.000*
	بعدي	4.28	0.27		
التحكم في التوتر	قبلي	1.74	0.34	18.16	0.000*
	بعدي	4.33	0.14		
الثقة	قبلي	1.82	0.34	31.00	0.000*
	بعدي	4.23	0.26		
الحساسية	قبلي	1.81	0.27	43.53	0.000*
	بعدي	4.53	0.14		
المسؤولية الشخصية	قبلي	1.66	0.45	23.52	0.000*
	بعدي	4.31	0.27		
الكلي للقدرات الانفعالية	قبلي	1.74	0.23	39.94	0.000*
	بعدي	4.34	0.11		

يبين الجدول (12) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي للقدرات الانفعالية للاناث حيث يلاحظ ان قيمة t قد بلغت لمتغير الرغبة (31.90) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لمتغير التحكم في التوتر (18.16) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت الثقة (31.00) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لمتغير الحساسية (43.53) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت للقدرة على المسؤولية الشخصية (23.52) بمستوى دلالة (0.000) كما للدرجة الكلية للقدرات الانفعالية (39.94) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات القدرات الانفعالية لدى الاناث بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول.

جدول (13) نتائج اختبارT بين القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية (للعينة ككل) ن =20

القدرات الانفعالية	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرغبة	قبلي	1.71	0.36	32.73	*0.000
	بعدي	4.29	0.27		
التحكم في التوتر	قبلي	1.72	0.29	30.55	*0.000
	بعدي	4.22	0.18		
الثقة	قبلي	1.73	0.29	43.06	*0.000
	بعدي	4.17	0.24		
الحساسية	قبلي	1.72	0.30	37.09	*0.000
	بعدي	4.31	0.29		
المسؤولية الشخصية	قبلي	1.68	0.44	21.99	*0.000
	بعدي	4.15	0.35		
الكلي للقدرات الانفعالية	قبلي	1.71	0.20	48.86	*0.000
	بعدي	4.23	0.17		

يبين الجدول (13) نتائج اختبار T بين القياسين القبلي والبعدي للقدرات الانفعالية للعينة حيث يلاحظ ان قيمة T قد بلغت لمتغير الرغبة (32.73) بمستوى دلالة (.0000) وبلغت لمتغير التحكم في التوتر (30.55) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت الثقة (43.06) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت لمتغير الحساسية (37.09) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت للقدرة على المسؤولية الشخصية (21.99) بمستوى دلالة (0.000) كما للدرجة الكلية للقدرات الانفعالية (48.86) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي في اختبارات القدرات الانفعالية لدى العينة بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح القياس البعدي الذي كان متوسطه الحسابي افضل من القبلي وكما هو مبين في الجدول.

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بين كل من الذكور والإناث لأثر البرنامج الرياضي المقترح على المتغيرات قيد الدراسة.

ولاختبار هذه الفرضيه تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (T.test) لايجاد اثر البرنامج الرياضي المقترح لتحسين القدرات الانفعالية قيد الدراسة لعينة الذكوروالاناث والجداول (14،15،16) توضح ذلك.

جدول (14) نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي لمتغيرات عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه ن= 10

عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه	الوحدة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
المرونة	سنتميتر	ذكور	19.60	2.99	1.91	0.072
		اناث	23.50	5.72		
قوة قبضة اليد اليمنى	كغم	ذكور	23.20	5.23	1.43	0.168
		اناث	20.52	2.73		
قوة قبضة اليد اليسرى	كغم	ذكور	19.28	5.12	0.20	0.839
		اناث	19.67	3.14		
التحمل العضلي	تكرار	ذكور	20.20	1.81	0.76	0.457
		اناث	19.60	1.71		
التحمل الدوري التنفسي	دقيقة	ذكور	7.91	0.71	0.70	0.489
		اناث	8.14	0.72		
الدهون	نسبه مئوية %	ذكور	15.6	3.1	7.14	0.000
		اناث	27.0	4.0		

يبين الجدول (14) نتائج اختبارT بين الذكور والاناث في القياس البعدي للقدرات البدنية للعينة حيث يلاحظ ان قيمة T قد بلغت لمتغير للمرونة (1.91) بمستوى دلالة (0.072) وبلغت لقوة قبضة اليد اليمنى (1.43) بمستوى دلالة (0.168) وبلغت لقوة قبضة اليد اليسرى (0.20) بمستوى دلالة (0.839) وبلغت للتحمل العضلي (0.76) بمستوى دلالة (0.457) وبلغت التحمل الدوري التنفسي (0.70) بمستوى دلالة (0.489) كما وبلغت للدهون (7.14) بمستوى دلالة (0.000) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اكبر من 0.05 ما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في القياس البعدي في اختبارات القدرات البدنية.

جدول (15) نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي لمتغيرات القدرات الحركية

ن = 10

القدرات الحركية	الوحدة	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الوثب	سنمتير	ذكور	151.40	18.84	0.81	0.426
		اناث	157.60	15.02		
دفع كرة طبية بوزن 2 كغم	سنتمتر	ذكور	444.50	88.74	1.75	0.097
		اناث	388.50	48.25		
اللقف	علامة من 10	ذكور	7.20	0.92	0.91	0.372
		اناث	6.80	1.03		
التوازن المتحرك	ثانية	ذكور	37.51	10.17	0.32	0.747
		اناث	39.45	15.67		
المشي	درجة من 10	ذكور	6.10	0.57	1.75	0.097
		اناث	6.60	0.70		

يبين الجدول (15) نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي للقدرات الحركية للعينة حيث يلاحظ ان قيمة T قد بلغت لمتغير الوثب (0.81) بمستوى دلالة (0.426) وبلغت لاختبار دفع الكرة الطبية بوزن 2 كغم (1.75) بمستوى دلالة (0.097) وبلغت لاختبار اللقف (0.91) بمستوى دلالة (0.372) كما بلغت لاختبار القدرة على التوازن المتحرك (0.32) بمستوى دلالة (0.747) وبلغت لاختبار المشي (1.75) بمستوى دلالة (0.097) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اكبر من 0.05 ما يشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في القياس البعدي في اختبارات القدرات الحركية .

جدول (16) نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي لمتغيرات القدرات الانفعالية

ن =10

القدرات الانفعالية	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
الرغبة	ذكور	4.30	0.29	0.17	0.860
	اناث	4.28	0.27		
التحكم في التوتر	ذكور	4.11	0.15	3.46	0.003*
	اناث	4.33	0.14		
الثقة	ذكور	4.11	0.22	1.13	0.272
	اناث	4.23	0.26		
الحساسية	ذكور	4.09	0.23	5.30	0.000*
	اناث	4.53	0.14		
المسؤولية الشخصية	ذكور	3.99	0.36	2.25	0.037*
	اناث	4.31	0.27		
الكلي للقدرات الانفعالية	ذكور	4.12	0.14	3.84	0.001*
	اناث	4.34	0.11		

يبين الجدول (16) نتائج اختبار T بين الذكور والاناث في القياس البعدي للقدرات الانفعالية للعينة حيث يلاحظ ان قيمة T قد بلغت لمتغير الرغبة (0.17) بمستوى دلالة (0.860) وبلغت لمتغير التحكم في التوتر (3.46) بمستوى دلالة (0.003) وبلغت الثقة (1.13) بمستوى دلالة (0.272) وبلغت لمتغير الحساسية (5.30) بمستوى دلالة (0.000) وبلغت للقدرة على المسؤولية الشخصية (2.25) بمستوى دلالة (0.037) كما للدرجة الكلية للقدرات الانفعالية (3.84) بمستوى دلالة (0.001) ويلاحظ ان جميع قيم مستوى الدلالة المحسوبة والمرافقة لاختبار T كانت اقل من 0.05 ما يشير الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في القياس البعدي في اختبارات القدرات الانفعالية (باستثناء الرغبة والثقه) لدى العينة بحيث ان هذه الفروق كانت لصالح الاناث اللواتي كان متوسطهن الحسابي كان افضل من الذكور وكما هو مبين في الجدول.

ثانياً: مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي تنص على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لذوي الإعاقة الحركية البسيطة للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والاناث.

أظهرت نتائج الجداول (5،6،7) وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع عناصر اللياقة البدنية المرتبطه بالصحه لكل من الذكور على حدى والاناث على حدى وللعينة ككل.

وتعتقد الباحثة بأن هذه النتيجة تعود للبرنامج الرياضي المقترح الذي أعدته الباحثة وفقاً للأسس العلمية التي تتوافق وطبيعة أفراد عينة الدراسة من ذوي الإعاقات الحركية البسيطة، ووفقا لتدرج الحمل التدريبي وتكرارالتمرينات وممارستها بشكل منتظم وبما يتناسب وقدرات هذه الفئة من ذوي الإعاقات الحركية البسيطة الناتجة عن الشلل الدماغي وهذا ما أشار اليه (الهزاع، 2004) أن عناصر اللياقة البدنية تتأثر بالتدريب البدني المنتظم، وتشمل عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة كلاً من اللياقة القلبية التنفسية، واللياقة العضلية الهيكلية، والتكوين الجسمي، كما وأشار (الهزاع، 1995) أن تلك العناصر المرتبطة بالصحة تعد قابلة للتطور من خلال ممارسة الأنشطة البدنية .

وهذا ما توصل اليه .Rimmer & Rowland)2008 (انه لتحسين عناصر عناصر اللياقة البدنية يجب الإلتزام ببرنامج رياضي على بمعدل مرتين في الأسبوع، ويشير (هزاع، 2007) الى ضرورة مراعاة أسس التهيئة البدنية (الإعداد البدني)، ومنها التدرج في شدة النشاط الممارس، وفي مدته، وفي تكراره الأسبوعي،حيث أن التدرج مطلب مهم حتى يمكن تنمية الصفة المراد تطويرها بشكل سليم ومقنن، وللعمل على تنمية التحمل الدوري التنفسي من خلال التمرينات الهوائية(المشي أو الهرولة) ، فلا بد من البدء بشدة منخفضة ثم زيادة المدة بالتدريج حتى الوصول إلى المدة المطلوبة وهذا ما تم اتباعه في البرنامج الرياضي المقترح، أما للعمل على تنمية القوة العضلية فقد توصل .Washington et al)2001(و (Behm .et al2008(وحسب ما أوصت به (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال) و(الجمعية الكندية لفسيولوجيا الجهد البدني) أن ممارسة تدريبات القوة العضلية لمدة لا تقل عن (2-4) مرات في الأسبوع بمعدل زمني لايقل عن 20-30، ويمكن البدء بمقاومات محدودة، ثم بعد فترة من الزمن زيادتها،وهكذا بالنسبة للتكرار، ومن الضروري أيضاً عند تنمية القوة العضلية والتحمل العضلي البدء بالعضلات الكبرى من الجسم أولاً ثم العضلات الصغرى وعمل تناوب بين عضلات الجزء

العلوي من الجسم وعضلات الجزء السفلي منه عند إجراء التمرينات البدنية .كما لا بد من إجراء الإحماء العام للجسم من خلال تمرينات توظف عضلات كبرى من الجسم مثل: (المشي أو الهرولة أو التمرينات السويدية للعضلات الكبرى من الجسم)، مع عدم إغفال تمرينات الإطالة قبل التدريب وبعده، وهذا ماتم اتباعه في تطبيق البرنامج الرياضي المقترح.

كما وتعزو الباحثة هذا التحسن لمحتوى البرنامج الرياضي المقترح من التمرينات البدنية الهوائية والألعاب والمسابقات المقترحة، وتمرينات القوة العضلية والمرونة والتي بدورها تؤثرعلى عناصر اللياقة البدنية المختلفة بما فيها التركيب الجسمي لدى الفرد حيث أن ممارسة النشاط البدني المنتظم تعمل على خفض نسبة الدهون في الجسم وبالتالي انخفاض الوزن وخطر الإصابة بالأمراض المختلفة، وهذا ما أشار اليه (الهزاع، 2008) أن المشاركة في الأنشطة البدنية عاملاً أساسيًّا في خفض نسبة الشحوم والمحافظة على)أو زيادة (نسبة العضلات في الجسم، وهذا ما أوصت به الجمعية الأمريكية للطب الرياضي والعديد من الجمعيات الصحية بضرورة أن يتضمن برنامج اللياقة البدنية للشخص جزءاً يختص بتقوية العضلات الرئيسية في الجسم، حيث أن مجموعة واحدة من تمرينات التقوية العضلية تعد كافية لاكتساب القوة العضلية من أجل الصحة والمحافظة عليها، على أن تكون التدريبات بمعدل يتراوح من (8-12) تكرارات لكل مجموعة عضلية، وان تتم ممارسة هذه التمرينات مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع. (الهزاع، 2005)

وهذه النتيجة تتفق مع ما جاء به (Salman.2013) ان مصابي الشلل الدماغي لديهم مستويات منخفضة من اللياقة القلبية التنفسية ومن المرجح ان يستفيد الأطفال المصابون من برامج التدريب الرياضي المقننة لتحسين مستويات اللياقة لديهم، و (Rogers et al& 2008Verschuren et al.) أن ممارسة النشاط البدني المقنن لمصابي الشلل الدماغي قد يزيد القدرة الهوائية لدى الاطفال والشباب منهم.

حيث اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (بني ملحم، 2006) و(Meir et al.2004) و(Odiango et al.2010) والتي أشارت الى وجود تحسن في عناصر اللياقة البدنية والأداء البدني وبشكل خاص التحمل الدوري التنفسي، كما واتفقت (دعيبس،1996) و(محمد،2009) والتي أشارت الى وجود تحسن في عنصر المرونة لدى ذوي الاعاقة الحركيه المصابين بالشلل نتيجة ممارسة النشاط البدني المقنن، واختلفت هذه الدراسة مع دراسة (Lahtinen et al.2007) والتي أشارت الى انخفاض التحسن في التحمل الدوري التنفسي في مرحلة البلوغ المبكرة (11-16) سنوات، ودراسة (yeshayahu.1998) والتي أشار فيها الى تحسن السعة الحيوية لدى الأطفال.

وبناءً على ماسبق يمكن أن تستنتج الباحثة أن للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحه لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث ، وبهذا الإستنتاج تقبل الفرضية الأولى.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين القدرات الحركية (مشي، وثب، دفع، اللقف، التوازن)، لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة من الذكور والإناث.

اظهرت نتائج الجدول (8،9،10) وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع القدرات الحركية قيد الدراسة لكل من الذكور على حدى والاناث على حدى وللعينة ككل.

حيث يلاحظ وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في اختبارات القدرات الحركية مما يدل على تحسن مستوى القدرات الحركية في المشي، والوثب االعريض من الثبات، ودفع الكرة الطبية ولقفها، وترى الباحثة أن هذا التحسن يعود الى محتوى البرنامج الرياضي المقترح من التدريبات والألعاب والمسابقات والقصص الحركية الهادفة والمقترحة، والتي اهتمت بتنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والذي بدوره ينعكس على تحسين القدرات الحركية، حيث أن ممارسة التمرينات على الدراجة الثابتة والأجهزة الرياضية يساهم في زيادة القوة العضلية للرجلين وبالتالي تحسن القدرة على الوثب العريض من الثبات والتوازن وبالتالي تحسن القدرة على المشي، وايضا تحسن القوة العضلية للذراعين والمرونة، وتحسن مستوى التركيب الجسمي نتيجة الزيادة في صرف الطاقة أثناء ممارسة النشاط البدني، كما وأنه كلما قلت نسبة الشحوم في الجسم تزداد نسبة العضلات.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة الى أن البرنامج الرياضي المقترح حيث تم تحديد الأهداف المراد الوصول اليها في كل وحدة تدريبية في جميع الفعاليات (الألعاب والمسابقات، القصص الحركية) ومراعاة تناسبها مع سن ومستوى العينة التي تم تطبيق البرنامج الرياضي المقترح عليها حيث تعد مرحلة الطفولة المرحلة الأساسية لتنمية وتوجيه وتطوير القدرات البدنية والحركية، حيث يتميز الطفل في هذه المرحلة بسرعة تعلمه للمهارات المقترحة، وله القدرة على ربط الحركات الأساسية المختلفة وبالتالي تنمية القدرات الحركية المختلفة، وهذا ما أشارت اليه (الراميني،2006) أن الألعاب والمسابقات تعمل على تنمية وتطوير الجانب الحس حركي لدى الطفل وبالتالي تجديد نشاطه وحيويته وتطوير مهاراته الحركية وبالتالي تحقيق الأثر الإيجابي في

الإرتقاء بقدراته الحركية، كما أن اللعب هو أحد مظاهر الإدراك الحركي فهو أحد وسائل الطفل الجوهرية للاتصال بنفسه وبالبيئة من حوله، كما أن له تأثير مباشر على الطفل حيث يمكنه من تحقيق نمو جسمي متناسق، ويهيئ الحواس للتعلم، وينفس عن التوتر الجسمي والتعب العضلي لديه، ومن هنا تتضح لنا أهمية الأنشطة والتدريبات الحركية (أنشطة الحركة واللعب والتمرينات البدنية) في تحسين القدرات العضلية التي تساعد كثيرا في ضبط اتزان الجسم، وتطوير حركات المشي والجري، وتنمية القصور الحادث في عمليات التآزر الحركي البصري. وهذا ما أشار اليه (الروسان، 2001) الذي يرى أن مظاهر الإدراك الحركي تتضمن مدى قدرة الطفل على التآزر الحسي الحركي العام والتوازن الحركي العام، والقدرة على التعامل مع الأشياء المحيطة بالفرد حركيا، حيث ان اللعب يضمن إرسال الإشارات وبناء المهارات وتنمية التآزر الحسي الحركي، مثل التحليل والتركيب.

كما وأشار (الإمام،2004) أنه يتم تقييم مدى النمو الحس حركي والمهارات الحركية الدقيقة والكبيرة مثل (الإلتقاط، القفز، الجري، المشي، التسلق)، والتي تعتمد على قوة الجسم وتتطلب التوازن والتناسق في الحركة لدى الطفل من خلال ملاحظة الطفل أثناء اللعب وكيفية تعلمه وادراكه للحركة في الظروف المختلفة. ويتفق هذا مع ما جاء به (الخوالدة،2003) حيث أن الطفل يستخدم معظم مهاراته الحركية أثناء اللعب كالجري، المشي، القفز وبالتالي يكتسب الطفل قدرات حركية ذات أهمية كبيرة.

وقد اتسم البرنامج التدريبي المقترح بالتنوع في وحداته التدريبية المختلفة واحتواءه على التشويق والإثارة والبعد عن الروتين والملل عند تكرار نفس مضمون الوحدة التدريبية، مما يساعد على تحسين استجابات الطفل العصبية والعضلية عن طريق حواسه، من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة التي ساعدت الأطفال على اتقان المهارات الحركية المختلفة كالمشي والوثب والدفع واللقف والتوازن وغيرها، وهذا ما أشار اليه (Rohdes. 2009)أن القدرات الإدراكية الحركية هي عملية استقبال المعلومات من المثيرات بواسطة الحواس المختلفة ثم إدارتها وتنسيقها، والإستجابة لمعناها بواسطة الحركة.

بالإضافة الى ذلك فقد احتوى البرنامج على مجموعة من القصص الحركية والتي تهدف الى زيادة استمتاع ورغبة الطفل في أداء النشاط الحركي بطريقة غير مباشره عن طريق التمثيل الحركي والدراما، حيث تحتوي القصة الحركية على حركات بدنية يؤديها الأطفال كتقليد للأشخاص أو الحيونات في محيط ادراكهم وخيالهم، وهذا ما أشار اليه (عبده،2002) و(توفيق، 2000) ان القصة الحركية الى جانب التمرينات الحركية للأطفال تعد أنجح وأنسب الطرق

المستخدمة في التعبير الحركي والدراما، كل أنها تساعد في تعليم الحركات الأولية والأساسية في التمرينات البدنية.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ماتوصل اليه (عبد الغني،2000) حيث طور برنامجه المستوى الحركي و(بني ملحم،2006) الذي طور برنامجه القدرات الحركية (المشي،القفز، الوثب، الرمي، المسك، الركل، الإتزان)، ودراسة (الربيعان،2007) والتي أشارت الى تطور مستوى القدرات الحركية لدى الأطفال، ودراسة (حسن،2009) والتي أشارت الى تحسن الحركات الاساسية وبالتالي تحسن القدرات الحركية، وتوصل (قادر،2010) الى تحسن بعض القدرات الحركية في الأطراف السفلى للأطفال في سن (12-14) سنه، كما توصل (محمد وحميدي،2012) لتحسن المشي والتنقل ودراسة (حمودي، 2012) والتي أشارت لتحسين الإدراك الحسي الحركي لدى الأطفال في سن (9-11)، ودراسة (Beth.2007) والتي أشارت الى تحسن سرعة المشي وصرف الطاقة نتيجة التدريبات المنتظمة على الدراجة الثابتة لدى مصابي الشلل الدماغي، ودراسة (Makiko et al, 2012) والتي أشارت الى وجود تحسن في القدرات الحركية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني والشديدة أثر استخدام برنامج قائم على الموسيقى، O'Mahony, Collins,(2015)، والتي أشارت الى تحسن مستوى أداء المهارات الحركية اليومية لدى ذوي الإعاقة الحركية ودراسة (Moein, 2015) والتي أشارت الى تحسن الصحة الجسدية والحركية لدى ذوي الإعاقة الجسدية اثر استخدام ببرنامج قائم على اللعب.

وبناءً على ماسبق يمكن أن تستنتج الباحثة أن للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين القدرات الحركية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث،وبهذا الإستنتاج تقبل الفرضية الثانية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لأثر البرنامج الرياضي المقترح على تحسين القدرات الإنفعالية، لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني للفئة العمرية (12_15) سنة.

اظهرت نتائج الجداول (11،12،13) وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع القدرات الانفعالية قيد الدراسة لكل من الذكور على حدى والاناث على حدى وللعينة ككل، مما يدل على تحسن مستوى القدرات الإنفعالية (الرغبة، التحكم في التوتر، الثقه، الحساسية، المسؤولية الشخصية) الخمسة، لدى أطفال عينة الدراسة .

وترى الباحثة أن هذا التحسن يعود للبرنامج التدريبي المقترح والذي اشتمل على مجموعة مقترحة وهادفة من الأنشطة البدنية والألعاب والمسابقات والقصص الحركية والتي كانت تؤدى بمصاحبة الموسيقى لزيادة الإستمتاع والحصول على التناغم والتناسق الحركي ولتحسين الجانب الإنفعالي لدى الأطفال لما للموسيقى من دور ايجابي في زيادة الإسترخاء والتخلص من التوتر العصبي والعضلي مما يحسن صفة التحكم في التوتر لدى الأطفال، كما وأن الألعاب والقصص الحركية التي احتواها البرنامج المقترح كانت ذات أهداف تقوم على تنمية الخيال والإدراك وتحسين الجانب الإنفعالي والإجتماعي والأخلاقي لدى الأطفال، وان مشاركتهم في الأنشطة والألعاب والمسابقات والدراما والتعبير الحركي تساعدهم على التعبيرعن مشاعرهم وتنمية شخصيتهم وزيادة ثقتهم بأنفسهم، كما يشعرالطفل بالسعادة والرغبة والإستمرار في العطاء، والإندماج في الأداء الجماعي الذي يضيف جو من السعادة والسرور والبهجة، كما تم تحسين صفة المسؤولية الشخصية لديهم عن طريق جعل الطفل يقوم بأدوار قيادية (قائد فريق، مدرب) أثناء تطبيق البرنامج الرياضي المقترح وخاصة في جزء الألعاب والمسابقات أو أداء الأدوار التمثيلية، وبالتالي المساعدة على النمو النفسي لدى الطفل ليتقبل اعاقته ولا يكون عبئاً على المجتمع بل يساهم في تطوره، وهذا ما أشار اليه (الراميني،2006) و (عواطف ،1983) أن اللعب يعمل على ابتعاد الطفل عن العزلة ويساعده على الإندماج مع الجماعة مما يساعد على اكتشاف قدراته، واشباع رغباته وحاجاته ودوافعه النفسية كالإحساس بالسرور والمتعة والثقة بالنفس وعدم الخوف من خلال اكتساب صفة القيادة والجرأة، وبهذا يتحقق الإتزان الإنفعالي، كما أنه ينمي القيم الإجتماعية والمبادئ والإتجاهات الأخلاقية لدى الطفل من خلال اللعب التعاوني والتنافس ضمن القوانين والأنظمة دون اللجوء الى الغش وبالتالي يتخلص من التوتر والقلق، وكما يرى بياجيه أن اللعب المتمثل في نشاط الطفل التلقائي مع بيئته هو الذي يؤدي الى النمو النفسي لدى الطفل.

واتفقت هذه النتيجة مع ما جاء به (Sayres and Gallagher. 2001 ، (Pruitt, 2009)، (Smith et al.2009) بأن الأنشطة مدخل أساسي للمساعدة في النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي فقط، وانما لها الدور الكبير في التعبيرعن الأفكار والمشاعر والمفاهيم وتحقيق الذات، كما يمكن أن تترك الأنشطة الخاصة بقضاء أوقات الفراغ العديد من التأثيرات الإيجابية على الصحة الجسدية والعقلية للطفل الذي يعاني من إعاقة جسدية مثل مرض الشلل الدماغي، وكذلك على رضاه عن حياته ودرجة نموه النفسي، والحد من التوتر وتنمية مهارات التأقلم مع البيئة المحيطة والاستمتاع بصحبة الآخرين وبالحياة والاسترخاء والتأثير الإيجابي على إحساس المعاق بالرضا عن حياته.

كما وأشار (Shea,1978) (يحيى، 2000) الى أن البرامج والخدمات النفسية ذات أهمية كبيرة في إعادة تأهيل الأطفال المضطربين ممن يمتلكون السلوك الفوضوي، وذلك عن طريق التدخل العلاجي السيكودرامي والمتمثل في الفن التعبيري، ولعب الدور والدراما، والموسيقى، والعلاج باللعب واللعب الحر، ويستطيع الطفل التعبير عن ذاته وانفعالاته ومشاعره بطرق ايجابية مثل تقليد الحيوانات والطبيعة، وأداء الحركات الإيقاعية الإبداعية والرقص لما لها من تأثير كبير على الحالة النفسية، وأيضا أشار (Allen et al. 2004; Gaskin et al. 2009; Sandstrom et al. 2009) الى أن المشاركة الفاعلة البرامج الرياضية او برامج اللياقة البدنية مهمه في تحسين التنشئة الاجتماعية والنفسية للأطفال ذوي الإعاقة.

وترى الباحثة ان ممارسة الانشطة البدنية بمصاحبة الموسيقى تقوم على تحسين الحالة البدنية والحركية والنفسية لدى كل من الذكور والإناث على حد سواء، الا أن استخدام الموسيقى مع الأنشطة المختلفة يحفز الطفل على الاداء ضمن الإيقاع الموسيقي سواء أكان سريع أو بطئ وبالتالي تعود بالفائدة على تحسين الاداء في مختلف الأنشطة بشكل عام، وخاصة أداء التمارين التنفسية أثناء الإسترخاء عند سماع الموسيقى، حيث يكون تفاعل الإناث في هذا الجانب أكبر منه لدى الذكور واندماج الإناث مع الموسيقى والقدرة على الإسترخاء تفوق قدرة الذكور وأيضا يساعد الإيقاع الموسيقى على تحسين القدرات الحركية كالمشي والتواصل لدى الطفل مع من حوله، وهذا ما أشار اليه (Shea.1978) تمنح الحركات الإبداعية والراقصة بمصاحبة الموسيقى خصوصية وجمالية للحركات وتسمح للطفل المضطرب انفعاليا في التعبير عن انفعالاته بطرق مقبولة، كتقليد الحيوانات والطبيعة، كما ان ممارستها من الإناث تزيد الإحساس بالجمال والتذوق السليم والشعور الرقيق.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع ما توصل اليه (بني ملحم،2006)، ودراسة الربيعان (2007)، حيث طور البرنامج المقترح بمصاحبة الموسيقى القدرات الإنفعالية لدى الأطفال، ودراسة (Makiko et al, 2012) والتي أشارت الى أن البرنامج القئم على الموسيقى عمل

على تحسين القدرات الحركية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني والشديدة،ودراسة (حسام،2012) والتي أشارت الى أن البرنامج التدريبي عمل على التقليل من المشاكل النفسية التي يعاني منها الأطفال حيث أن النشاط الترويحي ساعد على زيادة الشعور بالثقة بالنفس والتخفيف من التوتر والقلق، ودراسة ()Skucus.2013 والتي أشارت الى الى تحسن الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة الحركية، ودراسة (Moein. 2015) والتي اشارت الى التحسن في تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة الجسدية أثر استخدام برنامج قائم على اللعب، ودراسة .(2001 et Vassiliki al) والتي أشارت الى ان استخدام الموسيقى بمصاحبة الانشطة البدنية عمل على تحسين المهارات الحركية كالقفز، والجري بشكل ملحوظ لدى كل من الذكور والاناث من الأطفال (عبد الحق ،2003) ويعتبر الإيقاع الحركي أحد أساسيات ممارسة النشاط البدني، للخصوصية التي تمتلكها تمارينه وحركاته المقترحة ومدى تأثيرها على كفاءة أجهزة الجسم الوظيفية، كما أن جميع حركات الإيقاع الحركي تتطلب التوازن ويتم تغيير وضع الجسم بإستمرار، ويساعد الإيقاع الحركي على تنمية عضلات الجسم حيث يزيد من مرونتها ورشاقتها، ويعمل على تنمية القدرات والمهارات البدنية، وأن التوقيت الصحيح وتتابع الإيقاع في أثناء أداء الأنشطة له دور كبير في دقة وضبط االحركة، كما يساعد الطفل على القيام بالحركات والإحساس بها.

وبناءً على ماسبق يمكن أن تستنتج الباحثة أن للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين القدرات الإنفعالية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث ، وبهذا الإستنتاج تقبل الفرضية الثالثة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي تنص على: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين كل من الذكور والإناث لأثر البرنامج الرياضي المقترح على المتغيرات قيد الدراسة.

أظهرت نتائج الجداول (14،15) عدم وجود فروق بين الذكور والاناث القياس البعدي لكل من عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية، واظهرت نتائج الجدول رقم (16) وجود فروق بين الذكور والاناث في بعض القدرات الانفعالية المتمثلة في (التحكم في التوتر، الحساسية، المسؤولية الشخصية) لصالح الاناث وتبين عدم وجود فروق في محاور (الرغبة، الثقه).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى طبيعة عينة الدراسة التي كانت متقاربة في مستويات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية قبل بدء البرنامج وهذا اتضح من خلال القياس القبلي حيث وجد تكافؤ ما بينهما احصائيا في القدرات البدنية والحركية قيد الدراسة، وأيضا تعزو الباحثة هذه النتيجة طبيعة البرنامج الرياضي المقترح والذي كان يطبق بعدل 6 أيام في الإسبوع بواقع وحدتين تدريبيتين تأهيليتين وبمتوسط زمني لكل وحدة بلغت (60) دقيقه حيث

ان البرنامج كان يتعامل مع أفراد العينة حسب مستواهم البدني وبشكل متدرج اذ لاحظت الباحثة أثناء التطبيق أن الزيادة في الشدة التدريبية لعناصر اللياقة البدنية كانت متقاربة بين افراد عينة الدراسة بشكل كبير الامر الذي أدى الى تطور مستويات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب وهذا بدوره ادى الى عدم وجود فروق بين أفراد العينة في القياس البعدي لعناصر اللياقة البدنية أ ما يخص عدم وجود فروق في القدرات الحركية فإن تطور عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بشكل متقارب بين أفراد العينة انعكست أثاره على القدرات الحركية التي تعتمد تطور عناصر اللياقة البدنية وهذا ما سعى اليه البرنامج الرياضي المقترح الذي اعدته الباحثة بما يتلاءم وطبيعة أفراد عينة الدراسة.

وفقد أشارت النتائج الى وجود فروق بين الذكور والاناث لصالح الإناث في بعض القدرات الانفعالية المتمثلة في (التحكم في التوتر، الحساسية، المسؤولية الشخصية) وهذا ما اشار اليه (Block, 1976) (Maccoby & Jacklin, 1966, 1974)،أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث في الخصائص والسمات العقلية والانفعالية والاجتماعية والميول والاهتمامات، وترى الباحثه أن التحسن في محور الحساسية كان لصالح الإناث يعود الى أن المعلمين يرون بأن مستوى التكيف مع الظروف والمواقف المختلفة ومع الآخرين لدى الإناث أصبح مقبول أكثر من الذكور، وأشار (Clarizio & Mccoy,1993) الى أن الإضطرابات السلوكية لدى الذكور تكون خارجية وتظهر للجميع، في حين ان هذه الإضطرابات لدى الإناث تكون داخلية نحو الذات وبذلك تتمكن من التكيف في مختلف المواقف، أما التحكم بالتوتر فترى الباحثه ان طبيعة الاناث اقل حده من الذكور ولديهن قابلية للتفاعل مع محتوى البرنامج وخاصة الجانب المتمثل في الفن التعبيري ولعب الدور والدراما واداء الحركات الايقاعية والرقص مع الموسيقى اكثر من الذكور مما ادى الى تفريغ الطاقة السلبية والتخلص من التوتر، وهذا ما أشاراليه (Silverman, 1986) و (Pollack, 1998) ان الإناث أكثر تقبلاً للعب مع الذكور وبمصاحبة الموسيقى، وقد يرفض الذكور اللعب مع الإناث خوفاً من السخرية والنقد، وانه يوجد لدى الإناث تنوع كبير في الأنشطة المرتبطة باللعب والتي تشمل الكثير من الألعاب التي بها مغامرة ومخاطرة مع احتفاظهن بالألعاب التقليدية وتقبلهن للعب في الظروف المختلفة.

اما فيما يتعلق بالمسؤولية الشخصية فترى الباحثة ان السبب في هذه النتيجة يرجع الى طريقة تطبيق البرنامج الذي اعتمد على العمل الجماعي التفاعلي الذي يساعد على اتخاذ ولعب أدوار قيادية أثناء تطبيق الالعاب والمسابقات ومختلف محاور البرنامج، وان هذا يعود الى امتلاك الطفل الثقة بالنفس والطلاقة في التعبير اللفظي والحركي وفي هذا أشار كل من (Maccoby & Jacklin, 1966, 1974) و (Block, 1976)و (Silverman,1986) (Biddle &

(Good, 1980 إن الإناث تفوقن على الذكور في القدرة والطلاقة اللغوية كمعرفة المعاني والمفردات في التعبير و فهم المعاني للكلمات، وأن هذا التفوق يظهر في سن مبكرة أكثر من الذكور، ويرجع هذا التفوق الى النضج المبكر للإناث.

وتتفق هذه النتيجة مع ودراسة (Skucus. 2013) والتي أشارت الى أن البرنامج المقدم كان قادراً على تحسين المهارات الحياتية الحركية لدى الافراد من ذوي الاعاقة الحركية، ودراسة **(Beth, et al . 2007) التي أشارت** أن التدريبات المكثفة على الدراجة الثابتة والمدعومة بوزن بجسم يمكن أن تكون فعالة بالنسبة لبعض الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي القادرين على المشي سواء من الذكور أو الإناث،

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Odiango, et al. 2010) والتي أشارت الى وجود تحسن أفضل لدى الذكور من الإناث في التحمل القلبي التنفسي، في حين أن كل من الذكور والإناث قد ظهر لديهم تحسن في مرونة الظهر.

وبناء على سبق تستنتج الباحثة أن للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحه والقدرات الحركية والإنفعالية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث بنفس المستوى ، كما وأن للبرنامج أثر أفضل في بعض القدرات الإنفعالية (التحكم في التوتر ، الحساسية ، المسؤولية الشخصية) لصالح الإناث وبذلك تقبل الفرضية الرابعة بشكل جزئي .

الفصل الخامس

الاستنتاجات والتوصيات

الإستنتاجات

في ضوء أهداف وفرضيات الدراسة والتي تم التوصل اليها استخلصت الباحثة الإستنتاجات التالية :

1. للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحه لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث .
2. للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين القدرات الحركية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث .
3. للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين القدرات الإنفعالية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث.
4. للبرنامج الرياضي المقترح تأثير ايجابي على تنمية وتحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحه والقدرات الحركية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني من الذكور والإناث بنفس المستوى ، كما له البرنامج أثر أفضل في تحسين بعض القدرات الإنفعالية (التحكم في التوتر ، الحساسية ، المسؤولية الشخصية) لدى الإناث .
5. ان ممارسة النشاط البدني المقترح ضمن برنامج رياضي منتظم ومقنن يؤثر بشكل ايجابي على تنمية الجانب البدني والحركي والإنفعالي لدى الأطفال من مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني.

التوصيات

في ضوء استنتاجات الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. استخدام وتطبيق البرنامج الرياضي المقترح في مراكز التربية الخاصة والمراكز المختلفة ، لما له من تاثير ايجابي على تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لدى مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني.
2. عقد دورات توعية للمدربين لتدريبهم وتأهيلهم على كيفية تطبيق هذه البرامج على مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني.
3. الإهتمام بالجانب الرياضي في مراكز التربية الخاصة وذلك بتوفير مكان للممارسة النشاط البدني خاص بذوي الإحتياجات الخاصة.
4. تطبيق مثل هذا البرنامج على حالات مختلفة من الاعاقات سواء كانت حركية او عقلية مثل: صعوبات التعلم، متلازمة داون ، التوحد، والاعاقات الحركية المختلفة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

المراجع العربية

إبراهيم، مروان (2002)، **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة تربويًا- نفسيًا- رياضيًا – تأهيليا** ،الطبعة الاولى ، عمان :الوراق للنشر والتوزيع .

إبراهيم، مروان (2002)، **الموسوعة الرياضية لمتحدي الإعاقة**، الطبعة الاولى، مكتبة دار الثقافة: عمان.

إبراهيم، مروان (2007)، **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** .الطبعة الاولى ، عمان : مؤسسة الوراق .

الأسدي، نعمة (2008)، **الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون)**، الطبعة الأولى، بغداد: دار دجله.

الإمام، صالح (2004)، فاعلية التدعيم في علاج قصور الإنتباه مع فرط النشاط لدى أطفال غرف المصادر بمدارس التعليم الأساسي في مدينة عمان، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، **مجلة القراءة والمعرفة**، العدد (32).

بدر، عبد الحفيظ والسيد، محمد و سعد الدين.، محمد (2001**)**، برنامج مقترح لتنمية القدرات الحس –حركية ومبادئ القراءة خلال درس التربية البدنية لتلاميذ الصف -الأول الإبتدائي، **مجلة علوم وفنون الرياضة**،القاهرة .

بدير، ريان والخزرجي، عمار(2007)، **هم أحق بالرعاية الطفل المعوق**، الطبعة الأولى، لبنان : دار الهادي للطباعة والنشر.

بشير، إقبال ومخلوف، إقبال (1985). **الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين** ،الطبعة الأولى ، الإسكندرية : المكتبة الجامعية الحديثة.

البطاينة،أسامه والجراح، عبد الناصر وغوانمة، مأمون (2007). **علم نفس الطفل غير العادي**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بني ملحم، محمد (2006)، **تأثير برنامج هوائي واسترخائي بمصاحبة.الموسيقى على القدرات الحركية، وبعض المتغيرات الإنفعالية والفسيولوجية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية ، عمان ، الأردن .

توفيق، فراج (2000)، **نماذج من القصص الحركية**، الطبعة الاولى ،القاهرة : مركز الكتاب للنشر.

الحربي، مشعان و الهزاع، هزاع و حسن، عادل (2000)، اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً مقارنة بالأطفال العاديين ، جامعة الملك سعود، **الدورية السعودية للطب الرياضي.**

حسام، بشير (2010)، تأثير النشاط الرياضي الترويحي في التقليل من المشاكل النفسية للمعاق حركيا، **مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني**، العدد الأول.

حسانين، محمد صبحي (2003). **التقويم والقياس في التربية البدنية والرياضية**، الطبعة الخامسة .القاهرة :دار الفكر العربي.

حسانين، محمد صبحي (2004). **القياس والتقويم في التربية الرياضية**. ، الطبعة السادسة، الجزء الأول ، القاهرة: دار الفكر العربي.

حسانين، محمد (2003)، **القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضة**، الطبعة الخامسة، دار الفكر العربي : القاهرة .

حسن، وليد (2009)، تأثير برنامج تأهيلي مقترح على مستوى بعض الحركات الأساسية والتوازن لدى الأطفال المصابين بالشلل الدماغي (c.p) ، **مجلة علوم التربية الرياضية**، العدد 2، المجلد3.

الحسين، ذو الفقار (2007)، تأثير الأنشطة الرياضية المعدلة في تطوير بعض الصفات الحركية والمتغيرات الوظيفية لدى الأطفال المعاقين في محافظة البصرة بعمر (8_10) سنوات، **مجلة علوم التربية الرياضية**، العدد 2، المجلد2.

حمودي، عائدة (2012)، أثر استخدام الألعاب الحركية في تنمية وتحسين الإدراك الحسي الحركي لدى المتخلفين عقليا (تخلف متوسط) ذكور (9- 11) سنة، **الأكاديمية للدراسات الإجتماعية والإنسانية**، العدد11، 2014.

خالد، محمد، (1990)، **العلاج الطبيعي**، الطبعة الثانية ، القاهرة:مركز الأهرام للنشر والترجمة.

الخطيب، جمال (1990)، **تقييم برامج التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المنتفعين منها**، عمان: مكتبة دار الفلاح.

الخطيب، جمال (2006)، **مقدمة في الاعاقات الجسمية والصحية**، الطبعة الثانية،مجلد 1، القاهرة : دار الشروق للنشر والتوزيع.

الخوالدة، محمد (2003)، **المنهاج الابداعي الشامل في تربية الطفولة المبكرة**، الطبعة الاولى. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

الخولي، أمين وراتب، أسامه (1998)، **التربية الحركية للطفل**، القاهرة :دار الفكرالعربي.

الخولي،أمين أنور والشافعي،جمال الدين (2005)، **مناهج التربية البدنية المعاصرة**، الطبعة الأولى ، القاهرة: دار الفكر العربي.

الداهري، صالح (2005)، **رعاية الموهوبين المتميزين (وذوي الاحتياجات الخاصة)**، الطبعة الأولى، عمان : دار وائل للنشر.

دعبيس، مصطفى (1996)، اثر برنامج تمرينات خاص للتأهيل البدني لمرضى الشلل الرعاش ، **مجلة علم الرياضة الصحية** ، العدد1.

الدليمي، ناهدة (2008)، **أساسيات في التعلم الحركي**، الطبعة الأولى، العراق: دار الضياء للطباعة والتصميم.

راتب، أسامة كامل (2004)، **النشاط البدني والاسترخاء :مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة** ، القاهرة : دار الفكر العربي .

راجح، أحمد (1979)، **أصول علم النفس**، الطبعة الثانية عشر، الإسكندرية : دار المعارف.

راجح، أحمد (1994)، **الأمراض النفسية والعقلية**،الطبعة الأولى، الإسكندرية : دار المعارف.

الراميني،فواز (2006)، **سيكولوجية الطفل وتعلمه باللعب في المرحلة الأساسية**، العين :دار الكتاب الجامعي.

الربيعان، عواطف (2007). **تأثير برنامج رياضي مقترح على بعض القدرات الحركية والإنفعالية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الصف الثالث والرابع الأساسي في مدينة عمان .** رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان ، الأردن .

رشوان، عبد المنصف(2006) ، **ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة (ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين)**، الطبعة الأولى ، مصر : المكتب الجامعي الحديث.

الروسان، فاروق (2007)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة** ، الطبعة السابعة، عمان : دار الفكرللنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق (2008)، **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، الطبعة الرابعة، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق (2010)، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، الطبعة الأولى ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزارع، نايف (2006)، **تأهيل ذوى الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الثانية، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

الزعمط، يوسف (2005)،**التأهيل المهني للمعوقين**، الطبعة الثانية ، عمان : دار الفكر للنشر .

سلامة، ابراهيم (1980)، **الاختبارات والقياس فى التربية البدنية**، الطبعة الاولى ، القاهرة : دار المعارف.

سلامة، بهاء الدين ابراهيم (2002)، **الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي .**، القاهرة : دار الفكر العربي.

سليمان، عبد الرحمن (2001) ، **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)**، الطبعة الأولى، القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.

صابر، فاطمة،(2006)، **التربية الحركية وتطبيقاتها**، الأسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة.

صادق، فاروق (2004)، **المفاهيم الأساسية للإعاقة وحجم المشكلة ومتغيراته**، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد78 .

صالح، ابراهيم (2006)، **مقدمة في الإعاقة الحركية**، الطبعة الاولى، عمان : دار البداية ناشرون وموزعون.

صالح،عبد المحي (2002) ، **متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية،** الطبعة الأولى، مصر : دار المعرفة الجامعية.

الصغير ، علي (2002) ، تصور مقترح لبرنامج في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة في ضوء المنهج والتدريس ، **مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس** - جامعة عين شمس - العدد الثاني .

الصفدي،حمدي (2007) ،**الإعاقة الحركية والشلل الدماغي،** الطبعة الأولى،عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع.

الطائي، عبد المجيد(2007)، **طرق التعامل مع المعوقين،** الطبعة الأولى، عمان : دار الحامد للنشر والتوزيع.

الطيب، محمد، (1994)، **مبادئ الصحة النفسية،** الطبعة الاولى،الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية

العامري، خالد (2004)، **أهمية اللعب للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة،** الطبعة الأولى،عمان: دار الفاروق للنشر.

عبد الحق، عماد (2003)، أثر مصاحبة الإيقاع الموسيقي على تعلم بعض المهارات الحركية على بساط الحركات الأرضية لطالبات التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث، (العلوم الإنسانية)،** المجلد 17(1).

عبد الحميد، سعيد (2009)، **التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة،** الطبعة الأولى، مصر : دارالوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

عبد الحميد، كمال وحسانين، محمد صبحي(1997)، **اللياقة البدنية ومكوناتها والأسس النظرية الإعداد البدني و طرق القياس،**الطبعة الثالثة ، القاهرة : دار الفكر العربي .

عبد الغني، محمود (2000) ،**تأثير برنامج تمرينات مقترح لتأهيل العضلات المصابة في حالات الشلل النصفي** ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، أسيوط ، مصر.

عبد الفتاح ، أبو العلا وسيد، احمد، احمد نصر الدين (1993)، **فسيولوجيا اللياقة البدنية،** الطبعة الأولى، القاهرة : دار الفكر العربي.

عبده، بدر و حلاوة، محمد (2002) ، **رعاية المعوقين سمعيا وحركيا،** القاهرة : المكتب الجامعي الحديث .

عبده،بدر وحلاوه، محمد (1996)، **قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة،** الطبعة الأولى، الاسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

عثمان، حباب (2012)، **أثر التعرف على القدرات العقلية الانفعالية للمعاق واسرته في قبول الأهل للأعاقة ودعمها،** عمان : دار الفكر العربي.

عسلية، إبراهيم وجودة، آمال (2005) ،اتجاهات طلاب جامعة الأقصى نحو دمج المعاقين، **مجلة كلية التربية،** عين شمس، العدد (29)، الجزء (3).

علاوي ، محمد (1992) ، **علم التدريب الرياضي** ، الطبعة الثانية عشر ، القاهرة : دار المعارف.

عمر، أشواق (2010)، **تقويم التأهيل النفسي والإجتماعي والمهني للمعاقين حركياً في فلسطين من وجهة نظر المعاقين وأولياء أمورهم والعاملين في المراكز التأهيلية،** رسالة دكتوراه غير منشوره ، جامعة القدس ،القدس ، فلسطين .

العواملة، حابس (2003)، **سيكولوجية الأطفال الغير عاديين (الإعاقة الحركية)،** عمان:الأهلية للنشر والتوزيع .

فزاري، عبد السلام (2002)، واقع الطفل المغربي وعلاقته بالمناهج والوسائل التربوية ما قبل المدرسة، **مجلة الطفولة العربية،** العدد 3 (4).

الفوزاني، عبد الله (1995) ،السلوك الاستقلالي للمعاقين جسديًا وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للمعوق وأسرته، **المؤتمر العلمي الثامن** ، جامعة القاهرة ، القاهرة ، مصر .

قادر، حتم (2010)، أثر منهج تعليمي للسباحة الحرة في تطوير بعض القدرات الحركية للأطفال المصابين بالشلل الدماغي للأطراف السفلى بأعمار (12-14) سنة ، **مجلة علوم التربية الرياضية،** مجلد 3.

قحطان، الظاهر (2004)، **تعديل السلوك،** الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للطباعة والنشر .

القذافي، رمضان (1988)، **سيكولوجية الإعاقة،**الطبعة الأولى ، طرابلس : الدارالعربية للكتاب .

القريطي، عبد المطلب (1996)، **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم،** القاهرة :دار الفكر العربي.

كامل، محمد (2005)، **صعوبات التعلم الاكاديمية بين الفهم والمواجهة،** الأسكندرية : مركز الاسكندرية للكتاب.

الكيلاني، هاشم عدنان(1993)، **المرشد إلى اللياقة البدنية،** عمان : مطابع الفريد.

الكيلاني، هاشم عدنان(2006)، **الأسس الفسيولوجية للتدريبات الرياضية،** عمان: دار حنين.

اللالا، أسامة (2007) ،**السمنة واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال والمراهقين، كتاب النشاط البدني والسمنة والتغذية،** الطبعة الأولى ،(تحرير عبد الرحمن مصيقر)، مملكة البحرين: مركز البحرين للدراسات والبحوث، المنامة.

محمد، أحمد وحميدي، سمية (2012) ،أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للاطفال معاقي الشلل الدماغي ، **مجلة علوم الرياضة،** العدد 3، مجلد 3.

محمد، السيد (2008)، **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل بحوث التداخل رؤية نفسية،** الإسكندرية : دار الجامعة الجديدة .

محمد، السيد (2008)، **الإعاقات الحركية**، الطبعة الأولى ، مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.

محمد، آمنه (2014)، **أثر برنامج مقترح بالتمرينات العلاجية في الماء لتأهيل اطراف الأطفال المصابين بالشلل الدماغي التشنجي في عمر (3-13) سنه في ولاية الخرطوم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم ، السودان .

محمد، عبد الحميد محمد (2009)، **تأثيربرنامج تأهيلي مقترح على بعض المتغيرات البدنية لدى الأطفال المصابين بشلل الأطفال المخي (C.P)**، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة المنوفية ، المنوفية ، مصر .

محمد، عواطف (1983)، **تعلم الطفل في دور الحضانة بين النظرية والتطبيق**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمود، حسين (2006)، **الشلل الدماغي التقييم الطبي وقوانين الألعاب**، الإسكندرية :المكتبة المصرية.

مرعي، توفيق والفرحان ، إسحق (1990)، **المنهج التربوي**، جامعة القدس المفتوحة ، دولة فلسطين.

المزيني، خالد بن صالح (2003) ،وصفة النشاط البدني لمختلف الأعمار،**المجلة العربية للغذاء والتغذية**، العدد الثامن.

المزيني، خالد بن صالح (2005) ،وصفة النشاط البدني لكبار السن،**المجلة العربية للغذاء والتغذية**، العدد الثالث عشر.

مسعود، وائل (2002)،**الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة**، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

المطر، عبد الحكيم ابن جواد (1996)، **التربية البدنية التاهيليه والشلل الدماغي**، الطبعة الأولى، القاهرة : دار الفكر العربي .

الميلادي، سمير و ميلاد، علي وآخرون(1999)، **التقويم المهني للمعوقين فى الوطن العربي**، القاهرة : المجلس القومي للطفولة والتنمية ، بالتعاون مع المنظمة العربية للثقافة والعلوم، المركز القومي للتقويم المهني.

النواصرة، حسن (2006)، **مدخل في التأهيل البدني لذوي الإحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى، الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

الهزاع، هزاع محمد (2004) .النشاط البدني والوقاية من الأمراض المزمنة .**المجلة العربية للغذاء والتغذية** .ملحق161.

الهزاع ، هزاع محمد (2005). **تطوير القوة العضلية :اعتبارات فسيولوجية .الاتحاد السعودي للطب الرياضي**، الرياض : مكتبة الملك فهد.

الهزاع،هزاع محمد(2005)، **وصفة النشاط البدني بغرض تنمية عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة** ، الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة.

الهزاع، هزاع محمد(2005)، **الألياف العضلية ودورها في النشاط البدني**، الاتحاد السعودي للطب الرياضي، الرياض : مكتبة الملك فهد.

الهزاع، هزاع محمد(2007)، **النشاط البدني وعلاقته بصحة الناشئة في مجتمعات متغيرة، كتاب النشاط البدني والسمنة والتغذية** ،الطبعة الأولى،(تحرير عبد الرحمن مصيقر)، المركز العربي للتغذية، المنامة : مركز البحرين للدراسات والبحوث.

الهزاع، هزاع محمد(2008)،**القياسات الجسمية الانثروبومترية للإنسان** ،المنامة: مركز البحوث والدراسات.

الهزاع، هزاع محمد، وآخرون(2001)،**الدليل الإرشادي لاختبار اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدول مجلس التعاون للفئات العمرية (7-18) سنة**، الطبعة الأولى ، الرياض : جامعة الملك سعود.

الهزاع، هزاع محمد وآخرون(1995)، **العبء الملقى على الجهاز القلبي التنفسي أثناء درس التربية البدنية في المرحلة الابتدائية :هل يكفي لتطوير اللياقة القلبية التنفسية ؟**، الرياض : جامعة الملك سعود.

الهزاع، هزاع محمد(1995). **اللياقة البدنية، ماذا تعني ؟ وكيفية قياسها**.مطوية صادرة عن الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة، الرياض :مكتبة الملك فهد.

الهزاع، هزاع محمد(1997)،**فسيولوجيا الجهد البدني لدى الأطفال والناشئين، الأسس الفسيولوجية لاستجابة الأطفال والناشئين وتكيفهم للجهد البدني والتدريب**، الطبعة الاولى ، الرياض : الاتحاد السعودي للطب الرياضي.

الهزاع، هزاع محمد (1999)، **التهيئة البدنية :الأسس العلمية لوصفة النشاط البدني بغرض الصحة وتنمية اللياقة البدنية** .الرياض: جامعة الملك سعود.

الهزاع،هزاع محمد (1995)،**تنمية اللياقة القلبية التنفسية** ،الاتحاد السعودي للتربية البدنية والرياضة.

هنلي، مارتن ورامزي، روبرتا وألجوزين، روبورت (2004)، **خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم** ،الطبعة الأولى ، (ترجمة جابر عبد الحميد جابر)، القاهرة : دار الفكر العربي .

الوكيل، عفت (1983). **أثر الترويح على التأهيل البدني للمعوقين حركياً**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، حلوان ، مصر .

يحيى، خولة (2000)، **الإضطرابات السلوكية والإنفعالية**، الطبعة الأولى،عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

المراجع الأجنبية

ACSM (1998), American College of Sports Medicine Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults**. Medicine and Science in Sports and Excercise,** 30(6): 975-991.

ACSM (2000), **ACSMS Guidelines for exercise testing and prescription-** (6th Ed), Baltimore: Eilliams and Wilkins.

Adey, P. 2010, Thinking in science, thinking in general? **of the Asia-Pacific Forum on Science Learning and Teaching**. volume 7, Issue 2 .

Agarwal R, Rania R (2001), **Hand Book on Disability Rehabilitation**,vibha press pvt Ltd, Delhi, 3rd Edition,.

Al-Hazzaa H , Sulaiman M (1993), Maximal oxygen uptake and daily physical activity in 7-to 12-year -old Boys . **Pediatr Exerc Sci** , 5 (4).

Allen J, Dodd KJ, Taylor N, McBurney H, Larkin H. (2004), Strength training can be enjoyable and beneficial for adults with cerebral palsy, **Disability and Rehabilitation,** 26(19):1121–1127.

American College of Sports Medicine (1988), Opinion Statement on Physical Fitness in Children and Youth. **Medi Sci Sports Exerc**, 20 (4): 422-423.

Andresen, M. ; Runge, U. ; Hoff, M. ; Puggaard , L. (2009), Perceived autonomy and activity choices among physically disabled older people in nursing home settings: arandomized trial, **Journal of Aging & Health,** 21(8).

Antigone S. Papavasiliou .(2009), Management of motor problems in cerebral palsy: **A critical update for the clinician.** volume 13, Issue (5): 387–396.

Behm DG, Faigenbaum AD, Falk B, Klentrou P. (2008), Canadian society for exercise physiology position paper: Resistance training in children and adolescents. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism,** 33:547–561.

Beth Provost, Kathy Dieruf,Patricia A. Burtner, OTR L, John P. Phillips,Ann Bernitsky-Beddingfield, Katherine J. Sullivan, Chantel A. Bowen, and esley Toser, (2007), Endurance and Gait in Children With Cerebral Palsy After Intensive Body Weight-Supported Treadmill Training. **Pediatric Physical Therapy** ·

Biddlr,B.,and Good,T.(1980) ,Sex roles,classroom instruction, and reading achievement.**Journal of Educational Psycholog**,72.

Birol Balaban, Evren Yasar, Ugur Dal, Kamil Yazicioglu, Haydar Mohur & Tunc Alp Kalyon . (2007) . The effect of hinged ankle-foot orthosis on gait and energy expenditure in spastic hemiplegic cerebral palsy**. Disability and Rehabilitation**,volume 29, Issue(2):139 – 144.

Block, J.H. (1976), Debatable conclusions about sex differences. **Contemporary Psychology**, 21: 517–522.

Butler JM, Scianni A, Ada L. (2010), Effect of cardiorespiratory training on aerobic fitness and carryover to activity in children with cerebral palsy: A systematic review. **International Journal of Rehabilitation Research,** 33:97–103.

Carlon SL, Taylor NF, Dodd KJ, Shields N. (2013),Differences in habitual physical activity levels of young people with cerebral palsy and their typically developing peers: a systematic review, **Disabil Rehabil** , 35: 647–55.

Carlson, D. (1995), VO2 max: The gold standard, Chest, 108(3), 602-603.

Caroline, R. Richardson, Guy .Faulkner, Judith, Mc ,Devitt. F,N.P,Gary. S, Skrinar. D, Dori .S, Hutchinson. John, D, Piette .(2005), Integrating Physical Activity Into Mental Health Services for Persons With Serious,**Marijuana and Mental Health,** 56(3):324-331.

Clarizio, H. F. & Mccoy,G.F.(1983), **Behavior disorder in children,** (VOL.2). New York: Harper & Row.

Coleman, Andrew (2008). **A Dictionary of Psychology,** (3 ed.), Oxford University Press. ISBN 9780199534067.

Collins, B.; O'Mahony, P. (2015), Physically disabled adults' perceptions of personal autonomy:Impact on occupational engagement. **OTJR: Occupation, Participation and Health ,** 35 (3): 160-8.

Corbin, C., & Lindsey, R. (1994), **Concepts of physical fitness with laboratories**. Iowa: Brown & Benchmark publishers.

Damiano DL. (2006), Activity, activity, activity: Rethinking our physical therapy approach to cerebral palsy. **Physical Therapy,** 86:1534–1540.

Dianna, D. Carroll, Elizabeth. A, Courtney-Long. Alissa ,C. Stevens, Michelle. L, Sloan. Carolyn, Lullo, Susanna .N, Visser. Michael, H. Fox, ScD. Brian ,S. Armour, Vincent, A. Campbell, David, R. Brown,Joan M. Dorn.(2014), **Vital Signs Disability and Physical Activity**, Morbidity and Mortality Weekly Report, 63(18): 407-413.

Dodd KJ, Taylor NF, Damiano DL . (2002), A systematic review of the effectiveness of strengthtraining programs for people with cerebral palsy, **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,** 83(8):1157–1164.

Elizabeth A. lizabeth A. Courtney-Long, MA, MSPH ,Dianna D. Carroll, Qing C. Zhang, Alissa C. Stevens, Shannon Griffin-Blake, Brian S.Armour, Vincent A. Campbell .(2013), **Prevalence of Disability and Disability Type Among Adults** ,Morbidity and Mortality Weekly Report, 64(29):777-783

Emerson, E., & Hatton,C . (2008) , **Special Education The Future of Children Special Education for students with disabilities**,(6)1, The national Institute of Child health :USA.

Faull, K. Hills(2004), Investigation of Health Perspectives of those with physical disabilities: The Role of Spirituality as a determinant of Health, **An International id multidisciplinary Journal**, Vol. 26, No. 3: 129-144.

Feyerherm, A. E., & Rice, C. L. (2002), Emotional intelligence and team performance: The good, the bad and the ugly, **International Journal of Organizational Analysis**, 10(4): 343-362.

Fowler EG, Kolobe TH, Damiano DL,Thorpe DE, Morgan DW, Brunstrom JE, Coster WJ, Henderson RC, Pitetti KH, Rimmer JH, Rose J, Stevenson RD.(2007), Promotion of physical fitness and prevention of secondary conditions for children with cerebral palsy: section on pediatrics research summit proceedings, **Phys Ther:** 87(11): 1495–1510.

Fragala-Pinkham MA, Haley SM, Rabin J, Kharasch VS. (2005). A fitness program for children with disabilities, **Physical Therapy** ,85:1182–1200.

Gaskin CJ, Andersen MB, Morris T. (2009). Physical activity in the life of a woman with severe cerebral palsy: Showing competence and being socially connected. International Journal of Disability, **Development and Education,** 56:285–299.

Gathwala G, Gupta S. (2004), family Burden in Mentally Handicapped children, **Indian J comm. Med**, P.P: 188-189.

George CL, Oriel KN, Blatt PJ, Marchese V. (2011), Impact of a community-based exercise program on children and adolescents with disabilities, **Journal of Allied Health,** 40: 55–60.

Hestenes LL, Carroll DE .(2000), The play interactions of young children with and without disabilities: Individual and environmental influences, **Early Childhood Research Quarterly**,15(2):229-246.

Heyward, V., & Wagner, D. (2004), **Applied body composition assessment.** Champaign (IL): Human Kinetics.

Johnson CC. (2009), The benefits of physical activity for youth with developmental disabilities: A systematic review, **American Journal of Health Promotion,** 23:157–167.

Joseph p . Winnick.EdD editors.(2011) , **Adapted Physical Education and Sport,** Canada: Human Kinetics Books .

Kang LJ, Palisano RJ, Orlin MN, Chiarello LA, King GA, Polansky M.(2010), Determinants of social participation–with friends and others who are not family members–for youths with cerebral palsy**, Phys Ther**, 90: 1743–57.

Kauffman m,J.(1989) , **Characteristics of children s behavior disorders** (4th ed) ,Columbus : Ohio Charles E Merril.

Kephart , N.,& Roch , , E .(1966), The Perdue Perceptual – Motor-Survey. Columbus ,Ohio , Charles E . Merrill Publishing Comp.

Kirkendall D.R.,Gruber J. J., Johnson R. E. (1987) ,**Measurement and Evaluation for Physical Educators Ch,** Canada: Human Kinetics.

Lahtinen, Pauli Rintala and Antero Malin .(2007), Physical Performance of Individuals With Intellectual Disability, **Adapted Physical Activity Quarterly**, 24.

Lee I, Hsieh C, Paffenbarger RS Jr (1995), Exercise intensity and longevity in men, **Journal of the American Medical Association**, 273: 1179-1184.

Lohman TG, Roche AF, Martorell R, editors. (1988), Anthropometric Standardization Reference Manual**, Human Kinetics Books,**volum 31,Issue10**.**

Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). **The psychology of sex differences**. Stanford, CA: Stanford University Press.

Makiko Orita, Naomi Hayashida, Tetsuko Shinkawa, Takashi Kudo, Mikitoshi Koga, Michita Togo, Sotetsu Katayama, Kozaburo Hiramatsu, Shunsuke Mori and Noboru Takamura1.(2012),Monitoring the Autonomic Nervous Activity as the Objective Evaluation of Music Therapy for Severely and Multiply Disabled Children. **Tohoku J. Exp. Med**, 227: 185-189.

Martin Dives . (2000) , **The black encyclopedia of social work,** first published ,USA : black well publishers .

Meir Lotan , Eli Isakov , Shlomo Kessel , and Joav Merrick.(2004), Physical Fitness and Functional Ability of Children with Intellectual Disability Effects of a Short-Term Daily Treadmill Intervention, **The Scientific World Journal** ,volume 4, Issue (2) :449-457.

Mitry, D, C Williams, K Northstone, A Akter, J Jewel, N Khan, M Muhit, C E Gilbert,R .(2015), Perceptual visual dysfunction physical impairment and quality of life in Bangladeshi children with cerebral palsy.**British Journal of Ophthalmology**,volume 100,Issue 8.

Moein, Ladan; Houshyar, Fatemeh. (2015), The effect of logotherapy on improving self- esteem and adjustment in physically disabled people, **GESJ: Education Science and Psychology,** 5 (37).

Murphy NA, Carbone PS. (2008), Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities, **Pediatrics,** 121:1057–1061.

Odiango Roselyn A jwang, Wamukoya E. K. and Njororai Simuyu.(2010), Effect of physical education on the health of physically challenged pupils , **Journal of Applied Biosciences,** 31: 1916 – 1927.

Opheim A, Jahnsen R, Olsson E, Stanghelle JK.(2009), Walking function, pain,and fatigue in adults with cerebral palsy: a 7-year follow-up study, **Dev Med Child Neurol**, 51(5): 381– 388.

O'Reilly, Mark F.; O'Halloran, Margaret; Sigafoos, Jeff; Lancioni, Giulio E.; Green, Vanessa; Edrisinha, Chaturi; Cannella, Helen; Olive, Melissa. (2005), Evaluation of Video Feedback and Self-Management to Decrease Schoolyard Aggression and Increase Pro-Social Behaviour in Two Students with Behavioural Disorders. **Educational Psychology**, 25 (2-3) :199-206.

Pruitt DW, Tsai T.(2009), Common medical comorbidities associated with cerebral palsy, **phys med rehabil clin north am** , 08:20(3):453-467.

Rauzon, Terrie Anne. (2002) ,Barriers to Participation in physical activity exercise for Women with Physical disabilities, The University of Hong Kong , Hong Kong, China.from **http://sunzi.lib.hku.hk/ER/detail/hkul/2668157.**

Ravn SH, Flachs EM, Uldall P.(2010),Cerebral palsy in eastern Denmark: declining birth prevalence but increasing numbers of unilateral cerebral palsy in birth year period 1986–1998, **Eur J Paediatr Neurol** , 14: 214–8.

Reilly, T., Tyrrell, A., Troup, J. (1998), Circadian variation in human stature. **Chronobiol Int**, 1: 121-126.

Rhodes, B. (2009) , Learning and Production Of Movement Equences Behavioral, Neurophysiological and Modeling Perspectives, **Human Movement Science**, 1 (23).

Rhodes,William & Tracy ,Micheal ,(1984), **A study of child variance concept-tual models ,** Michigan :The university of Michigan.

Rimmer JH, Riley B, Wang E, Rauworth A, Jurkowski J. (2004), Physical activity participation among persons with disabilities: Barriers and facilitators. **American Journal of Preventive Medicine,** 26:419–425.

Rimmer JH, Rowland JL. (2008), Physical activity for youth with disabilities: A critical need in an underserved population,**Developmental Neurorehabilitation** 11:141–148.

Rimmer JH .(2001), Physical fitness levels of persons with cerebral palsy**, Dev Med Child Neurol,** 43(3): 208–212.

Risk, E.Donn. (2003), **vocational preparation of person with handicaps**, Bell & Howell Company.

Rogers A, Furler BL, Brinks S, Darrah J. (2008), A systematic review of the effectiveness of aerobic exercise interventions for children with cerebral palsy: An AACPDM evidence report, **Developmental Medicine and Child Neurology,** 50:808–814.

Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al. A .(2006), report: the definition and classification of cerebral palsy April, **Dev Med Child Neurol Suppl** ,109: 8–14.

Salaman J, Bussmann J, van der Slot WM, Stam HJ, Roebroeck ME, van den Berg-Emons RJ.(2013) , Physical strain of walking relates to activity level in adults with cerebral palsy, **Arch Phys Med Rehabil** , 94: 896–901.

Sallis J, Patrick K. (1994), Physical Activity Guidelines for Adolescents, **Pediatr Exerc Sci ,** 6: 302-314.

Sandstrom K, Samuelsson K, oberg B. (2009), Prerequisites for carrying out physiotherapy and physical activity – Experiences from adults with cerebral palsy, **Disability and Rehabilitation ,** 31:161–169.

Saris ,W. H. Blair ,S. N, van. Baak, M. A, Eaton S. B, Davies. S. Di ,Pietro. L, Fogelholm. M, Rissanen. A. Schoeller. D, Swinburn. B, Tremblay. A, Westerterp Wyatt, H. (2003), How much physical activity is enough to prevent

unhealthy weight gain? **Outcome of the IASO 1st Stock Conference and consensus statement**. Obes Rev, 4(2): 101-14.

Sayre, N. E., & Gallagher, J. D. (2001), **The young child and the environment Issues related to health, nutrition, safety, and physical activity**, Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Shea,Thomas M.(1978),**Teaching children and youth with behavior dis-orders** :U. S. A: The c.v Mosby company.

Silverman, W.p.,Silver, E.J. Sersen,E,A,Lubin R. A. & Schwartz, A.A. (1986), Factors related to adaptive behavior change among profoundly mentally retarded,physically disabled persons. **Amerian Journal on mental Defiency**,90.

Singhi PD, Goyal L, Pershad D, Singhi S, Walia BNS .(1998) , Psychosocial problems in the families of disabled children, **British J Med psychology**, (63): 173-182.

Skucus, Kestutis .(2013), The in fluence of water therapy on the psychological and physical health of physically disabled people. **Special Education,** 2 (29) , 189-193.

Smith M, Sandberg AD, Larsson M.(2009) , Reading and spelling in children with severe speech and physical impairments: a comparative study, **Int .J.Lang .Commun .Disord** ,44(6): 864-882.

Smith, Deborah D and luckasson R. (1992) , **Introduction to special educa-tion, teaching in an age of challenge**,U. S. A: Allyn and Bacon.

Snowdon A. (2012),Strengthening communiites for Canadian children with disabilities , from **http://sandboxproject.ca/wpcontent.**

Telama R, Yang X, Viikari J, Valimaki I, Wanne O, Raitakari O.(2005). Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study, **Am J Prev Med** ; 28: 267–73.

The World Health Organization.(2015) , Obesity and overweight, Retrieved January, 2015, from **http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/**

Tomas Lagerwall .(2005), The right to Habilitation and Rehabilitation promoting integration and inclusion of people disabilities, **International Rehabilitation** ,volume 55, Issue1.

Turk MA. (2009), Health, mortality, and wellness issues in adults with cerebral palsy, **Dev Med Child Neurol**: 51(Suppl. 4): 24–9.

Verschuren O, Ketelaar M, Gorter JW,Helders PJ, Uiterwaal CS, Takken T.(2007) , Exercise training program in children and adolescents with cerebral palsy : a randomized controlled trial, **Arch Pediatr Adolesc, Med**: 161(11): 1075–1081.

Verschuren O, Ketelaar M, Takken T, Helders PJM, Gorter JW. (2008), Exercise programs for children with cerebral palsy: A systematic review of the literature, **American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation,** 87:404 – 417.

Verschuren O, Wiart L, Hermans D, Ketelaar M.(2012), Identification of facilitators and barriers to physical activity in children and adolescents with cerebral palsy. **J Pediatr** , 161: 488– 493.

Washington RL, Bernhardt DT, Gomez J, Johnson MD, Martin TJ, Rowland TW. (2001), Strength training by children and adolescents. **Pediatrics,** 107:1470–1472.

Wilmore, J. H., Buskirk, E. R., DiGirolamo, M., & Lohman, T. G. (1986), Body composition: A round table, **The Physician and Sports Medicine,** 14(3):144-162.

Woody, R . H, (1969) ,**Behavioral problems children in the schools : recog-nition, diagnosis , and Behavioral modification** , New York : Appleton – century crofts.

World Health Organization (WHO, 1997**), Obesity: Preventing and managing the global epidemic,** report of who consultation on obesity, Geneva, S,witzerland.

World Health Organization (WHO, 2000), **Obesity: Preventing and managing the global epidemic**, report of who consultation on obesity, S Geneva, S,witzerland.

World report on disability. (2011) ,from **http://www.who.int/disabilities/world_report /2011/ar/ .**

Yeshayahu Hutzler ,Anat Chacham BED, Uri Bergman MSY . (1998). Effects of a movement and swimming program on vital capacity and water orientation skills of children with cerebral palsy ,Developmental Medicine & Child Neurology, Volume 40, Issue 3,from **http://onlinelibrary.wiley.com /pdf.**

http://www.ilo.org/beirut/lang-ar/index.htm .
http://scienceofhealthsports.blogsport.com.
http://scienceofhealthsports.blogspot.com .
http://www.iasj.net.

الملاحق

ملحق رقم (1)

البرنامج الرياضي المقترح

بسم الله الرحمن الرحيم

أنا الطالبة ندوة عبدالله مفلح درابسة إحدى طلبة كلية التربية الرياضية الجامعة الأردنية ،

أقوم بإعداد اطروحة دكتوراه بعنوان " **أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني** "

أرجو التكرم بالإطلاع على البرنامج الرياضي لرؤية مدى تناسب مفرادت هذا البرنامج مع أفراد عينة الدراسة .

شاكرة ومقدرة لحسن تعاونكم

برنامج تدريب التحمل الدوري التنفسي

- تم التدريب لتنمية عنصر التحمل الدوري التنفسي على جهاز السير المتحرك والدراجة الثابتة وتمارين الايروبيك الأساسية حيث تم تدريب كل طفل بشكل منفرد حسب أقصى سرعة تم الجري عليها في الإختبار القبلي وذلك بهدف مراعاة الفروق الفردية مثال : اذا كانت السرعة 5 كم/س فتتم زيادة السرعة في كل وحدة 200 .

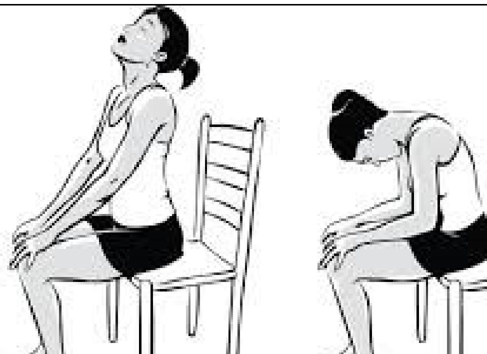
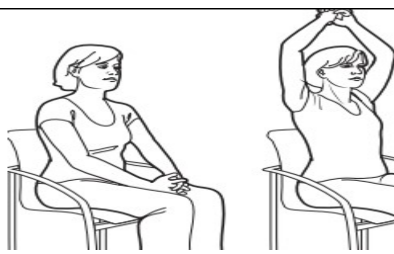
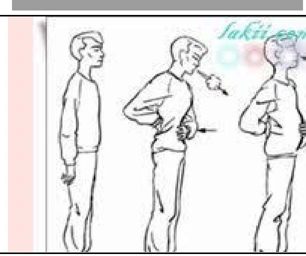
جدول (1) البرنامج العام لتنمية التحمل الدوري التنفسي

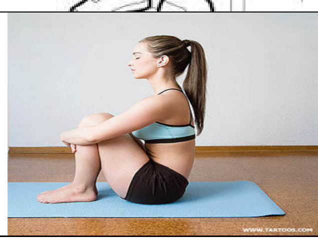
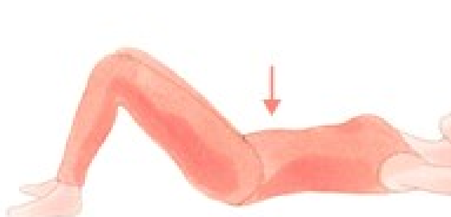
أجزاء الوحدة التدريبية	المدة الزمنية	المحتوى	ملاحظات
الجزء التمهيدي	5 د	تمرينات تنفسية + تمرينات إطالة	ملحق رقم (أ،ب)
الجزء الرئيسي	20 د	الجري والمشي على جهاز السير المتحرك	وفقا للجدول رقم (2)
	25 د	التدريب بإستخدام الحركات الاساسية للإيروبيك	ملحق رقم (ج)
الجزء الختامي	10د	تمرينات تهدئه وإطاله	ملحق رقم (ب)

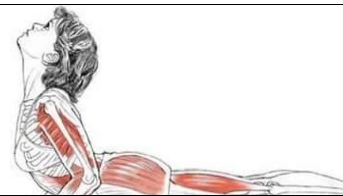
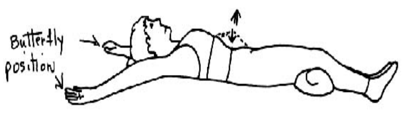
جدول (2) برنامج التحمل الدوري التنفسي

الاسبوع	التكرار	الراحة	ملاحظات
الأول والثاني	يتم الجري والمشي. 3 د * 7 مجموعات مره واحده في كل وحدة تدريبية لمدة 20 د + 25 د تدريبات الايروبيك	3 د	تكرر هذه الوحدة 3 مرات في كل اسبوع
الثالث والرابع	يتم والجري والمشي 4 د * 5 مجموعات مره واحده في كل وحدة تدريبية لمدة 20 د + 25 د تدريبات الايروبيك	2 د	تكرر هذه الوحدة 3 مرات في كل اسبوع
الخامس والسادس	يتم الجري والمشي 5 د * 4 مجموعات مره واحده في كل وحدة تدريبية لمدة 20 د + 25 د تدريبات الايروبيك	1 د	تكرر هذه الوحدة 3 مرات في كل اسبوع
السابع والثامن	يتم الجري والمشي لمدة 20 د متواصلة + 25 د تدريبات الايروبيك	لا يوجد	تكرر هذه الوحدة 3 مرات في كل اسبوع

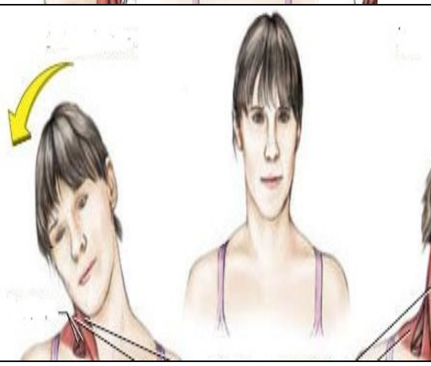
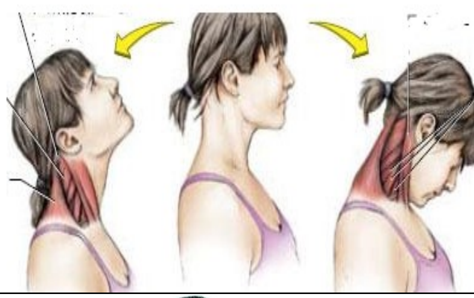
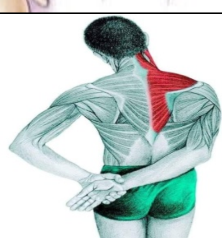
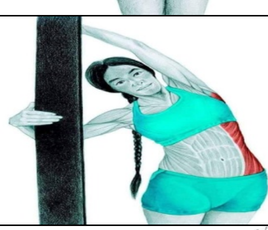
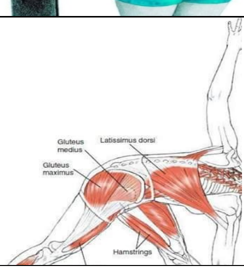
ملحق (أ) التمرينات التنفسية
مراعاة التنفس بأخذ الشهيق عن طريق الأنف والزفير عن طريق الفم
يمكن أداء التمارين من وضع الرقود والجلوس الطويل والجلوس على كرسي

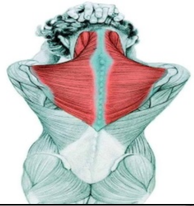
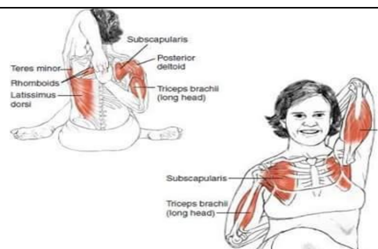
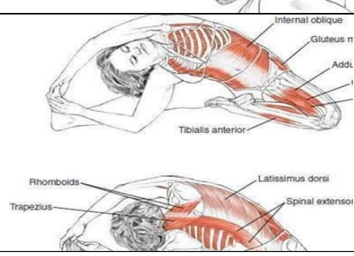
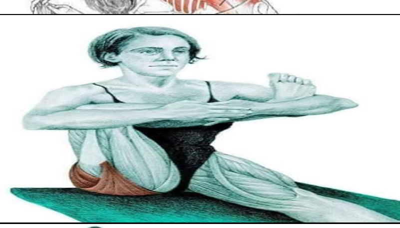
الرقم	وصف التمرين	الصورة التوضيحية
1	**(الجلوس على كرسي) أخذ شهيق ، ثم زفير والعودة .**	
2	**(رقود على الظهر) وضع اليدين أسفل مستوى الأضلاع من الأمام ، ثم القيام بعمل (شهيق ، زفير) مع الضغط باليدين إلى الداخل .**	
3	**(جلوس على كرسي) وضع اليدين أمام الجسم ثم رفعهما عاليا، أخذ الشهيق من الأنف واخراج الزفير من الفم .**	
4	**(جلوس تربيع) أخذ شهيق من الأنف مع وضع الذراعين أمام الجسم ، ثم اخراج الزفير من الفم .**	
5	**(الوقوف . يد خلف الظهر والاخرى على البطن) عمل شهيق من الأنف ، واخراج الزفير من الفم .**	

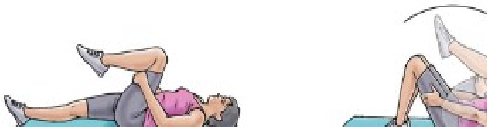
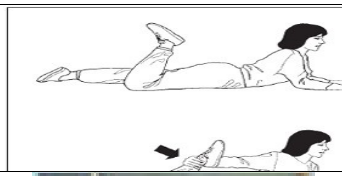
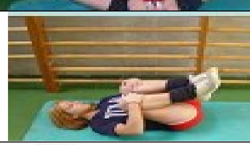
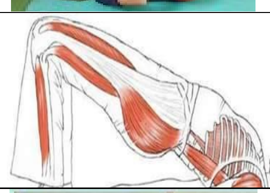
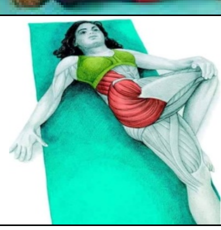
	(جلوس تربيع) ، شهيق من الأنف مع تشبيك عمل الذراعين عاليا ثم إخراجه من الفم .	6
	(جلوس تربيع) الثبات 10 ث مع أخذ شهيق وزفير من وضع الاسترخاء .	7
	(جلوس على كرسي) الضغط باليدين على الصدر والبطن ومقاومة التنفس .	8
	(جلوس نصفاً) ضم الركبتين على الصدر مع عمل شهيق بعمق ثم زفير .	9
	(رقود على الظهر. الذراعين خلف الرأس) ثني الركبتين مع أخذ شهيق من الأنف و إخراجه من الفم .	10

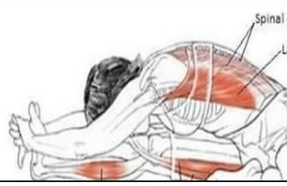
11	(انبطاح) رفع الجذع عالياً والثبات 10 ث مع أخذ شهيق وزفير .	
12	(رقود على الظهر) الضغط باليدين على الصدر والبطن ومقاومة التنفس .	
13	(رقود على الظهر . الذراعين عاليا) مع أخذ شهيق وزفير.	

ملحق (ب) تمرينات الاطالة

	التمرين	الصورة
1	**لف الرقبة إلى جهة اليمين والثبات 10 ث ثم اليسار والثبات 10 ث**	
2	**ثني الرقبة إلى الجانبين الأيمن والثبات 10 ث ثم الأيسر والثبات 10 ث**	
3	**ثني الرقبة إلى الأسفل والثبات 10 ث ثم الخلف والثبات 10 ث**	
4	(وقوف . سحب الذراع اليمنى خلفاً) ثني الرقبه للجانب الايمن والثبات 10 ث ثم الأيمن .	
5	(وقوف . السند على حائط) ميل الجذع للجانب الأيسر والثبات 10 ث ثم الايمن .	
6	(وقوف . فتحاً) لمس القدم اليمنى والثبات 10 ث ثم اليسرى .	

7	(وقوف) ثني الراس للامام بالذراعين والثبات 10 ث .	
9	(انبطاح على البطن) سحب القدمين بالذراعين والثبات 10 ث .	
10	(جلوس طويل) ثني الركبة اليمنى على اليسرى وبالعكس والثبات 10 ث .	
11	(جلوس تربيع) تشبيك الذراعين خلف الظهر والثبات 10 ث .	
12	(جلوس طويل فتحا) ميل الجذع للجانب الايمن لمحاولة لمس القدم اليمنى والثبات 10ث ، ثم الجانب الأيسر .	
13	(جلوس طويل) ضم القدم اليمنى الى الصدر والعكس والثبات 10 ث .	
14	(وقوف . ثبات الوسط) من وضع القدم اليسرى أماما ثني رسغ القدم باتجاه الجسم والثبات 10 ث .	

15	(جلوس على كرسي) رفع الرجل للأعلى والثبات 10 ث وإنزالها.	
16	(رقود على الظهر) والركبتين مثنيتين ، ضم القدم اليمنى للصدر والثبات 10 ث ثم القدم اليسرى.	
17	(الرقود على الظهر) رفع القدم على الحائط واليسرى ممدوده والثبات 10 ث ، ثم اليسرى .	
18	(انبطاح) ارجاع القدم للخلف والثبات 10 ث .	
19	(جلوس قرفصاء) ضغط المنكبين على الركب والثبات 10 ث .	
20	(رقود على الظهر) ضم الركبتين الى الصدر والثبات 10 ث .	
21	(رقود على الظهر .الذراعان بجانب الجسم) ثني الركبتين ثم رفع الجسم للأعلى والثبات 10 ث .	
22	(رقود على الظهر) ضم احدى القدمين للصدر والثبات 10 ث ثم الأخرى .	
23	(جلوس طويل) ثني الركبة ، ولف الجذع بالإتجاه المعاكس والثبات 10 ث ..	

24	(جلوس طويل) ثني الجذع أماماً للمس القدمين والثبات 10 ث .	
25	(رقود على الظهر) ضم احدى الركبتين للصدر والثبات 10 ث .، لف الجذع بالإتجاه المعاكس .	 
26	(وقوف . السند على حائط) ارجاع الساق للخلف مع ثني الركبة والثبات 10 ث .	

ملحق (ج) تمرينات الخطوات الأساسية من الايروبيك

	وصف التمرين
1	المشي في المكان
2	المشي للأمام
3	المشي للخلف
4	خطوة – V
5	تقاطع خلفي
6	لمس الأرض بالقدم بشكل جانبي
7	لمس الأرض بالقدم بشكل أمامي
8	لمس الأرض بالقدم بشكل خلفي

برنامج القوة العضلية

– يتم في كل وحدة اختيار مجموعتين عضليتين ويتم اختيار تمرينات تناسب كل مجموعة من الملاحق الخاصة بتدريب القوة بإستخدام الاجهزة والأوزان الحرة ومقاومة وزن الجسم كما هو موضح ضمن الجداول التالية..

– زيادة الشدة بزيادة الوزن بالإعتماد على الشدة القصوى(1RM) لكل فرد من أفراد العينة حيث يتم البدء بالتدريب على 30% من أقصى شدة للطفل .

جدول (3) الوحدة التدريبية الأولى للقوة العضلية

تكرر هذه الوحدة التدريبية في اليوم الأول من كل إسبوع في البرنامج التدريبي

أجزاء الوحدة التدريبية	المدة الزمنية	المحتوى	التكرار	ملاحظات
الجزء التمهيدي	5 د	تمرينات تنفسية + تمرينات إطالة للمجموعات العضلية المراد تدريبها		ملحق رقم (أ، ب)
الجزء الرئيسي	45 – 50 د	تمرينات لتقوية عضلات الذراعين والأكتاف(تمرينات بإستخدام مقاومة وزن الجسم .. تمرينات بإستخدام الأوزان الحرة (الدمبلز ، البار) تمرينات بإستخدام الأجهزة والمعدات الميكانيكية	8–10*4 4*4 4*5 4*6 4*7 4*8 4*9 4*10	ملحق رقم (د)
الجزء الختامي	5 د	تمرينات تهدئه وإطاله		ملحق رقم (ب)

جدول (4) الوحدة التدريبية الثانية للقوة العضلية

تكرر هذه الوحدة التدريبية في اليوم الثاني من كل إسبوع في البرنامج التدريبي

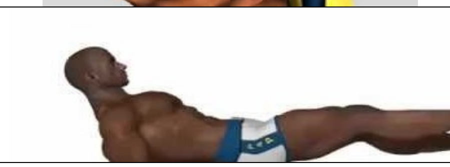
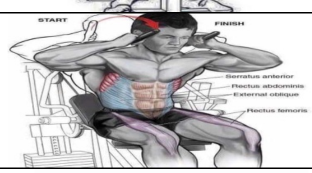
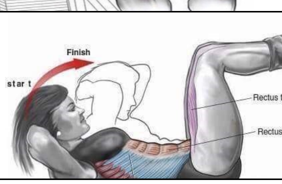
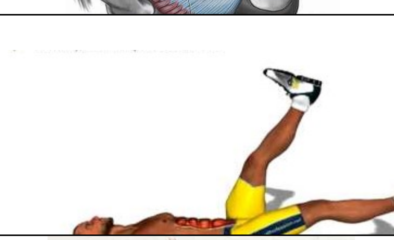
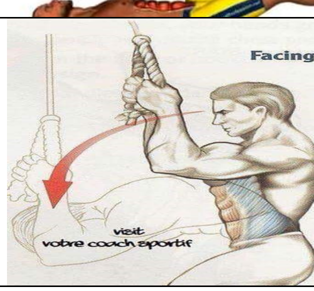
أجزاء الوحدة التدريبية	المدة الزمنية	المحتوى	التكرار	ملاحظات
الجزء التمهيدي	5د	تمرينات تنفسية + تمرينات إطالة للمجموعات العضلية المراد تدريبها	8-10*4	ملحق رقم (أ ، ب)
الجزء الرئيسي	45 -50 د	تمرينات لتقوية عضلات الظهر والمعدة	8-10*4 حسب التدرج في زيادة الشدة في الجدول السابق	ملحق رقم (د)
الجزء الختامي	5 د	تمرينات تهدئه وإطاله	8-10*4	ملحق رقم (ب)

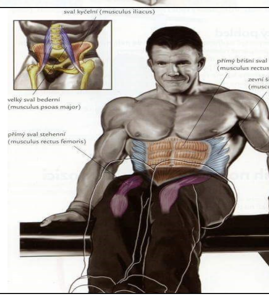
جدول (5) الوحدة التدريبية الثالثة للقوة العضلية

تكرر هذه الوحدة التدريبية في اليوم الثالث من كل إسبوع في البرنامج التدريبي

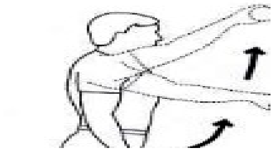
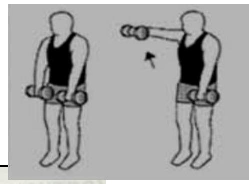
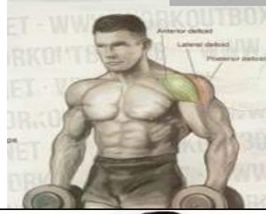
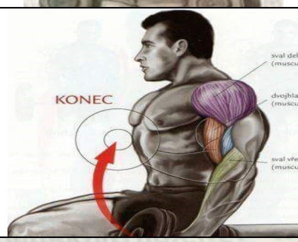
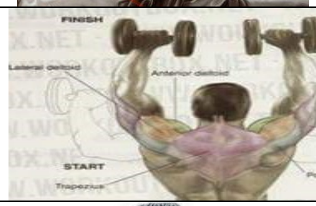
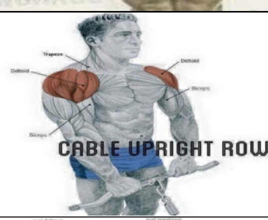
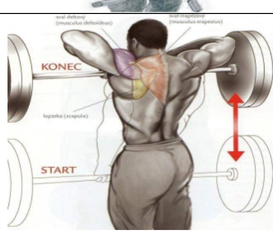
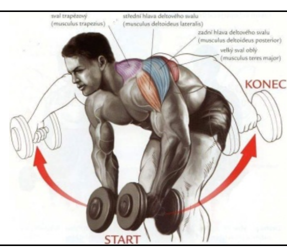
أجزاء الوحدة التدريبية	المدة الزمنية	المحتوى	التكرار	ملاحظات
الجزء التمهيدي	5 د	تمرينات تنفسية + تمرينات إطالة للمجموعات العضلية المراد تدريبها		ملحق رقم (أ،ب)
الجزء الرئيسي	45 -50 د	تمرينات لتقوية عضلات الرجلين	8-10*4 حسب التدرج في زيادة الشدة في الجدول السابق	ملحق رقم (د)
الجزء الختامي	5 د	تمرينات تهدئه وإطاله		ملحق رقم (ب)

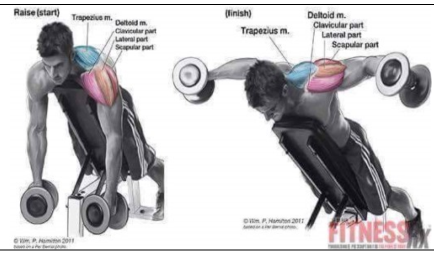
ملحق (د) تمرينات القوة العضلية

الرقم	وصف التمرين	الصورة التوضيحية
1	**Reverse crunch** (رقود على الظهر) مع وضع الذراعين جانباً ، ثني الركبتين 90 وتحريكهما أماماً خلفاً	
2	**Criss cross** (رقود على الظهر) مع وضع الذراعين اسفل الظهر ، تبادل رفع القدمين بزاوية 45 د .	
3	**Heel touch** (رقود على الظهر) ثني الركبتين مع وضع الذراعين جانبا، لمس العقبين بالتبادل	
4	(جلوس على بنش) الذراعين جانباً مع حمل عصا ، لف الجذع للجانبين بالتبادل	
5	**abdominal crunch**	
6	**Set – up** (رقود على الظهر.ثني الركبتين نصفاً) ، جلوس من الرقود	
7	(رقود على الظهر .الذراعين خلف الرأس) تبادل رفع القدمين بزاوية 45 .	
9	(جلوس ثني الركبتين) مواجة البكرة ثني الجذع أماماً مع سحب ثقل للأسفل	

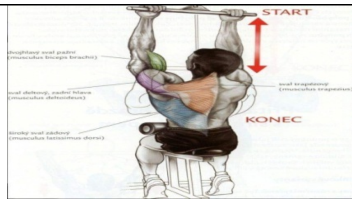
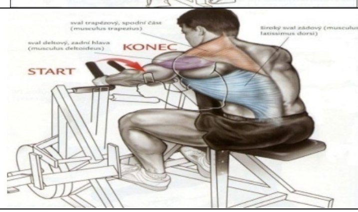
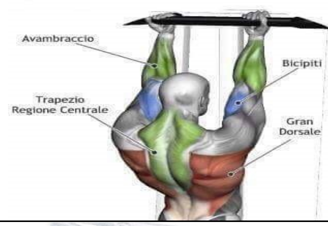
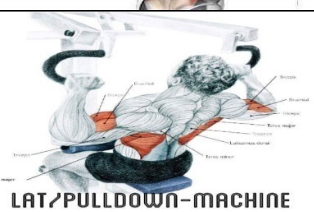
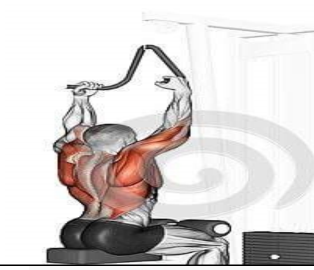
10	(جلوس على البنش) تشبيك الذراعين خلف الظهر مع تثبيت القدمين ، ثم الجلوس من الرقود .	
11	(جلوس على البنش) ، رفع القدمين عالياً أسفل	

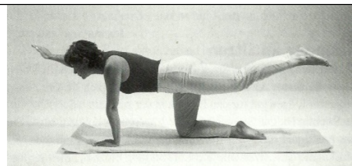
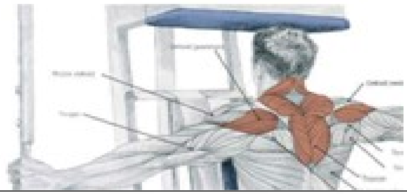
تمرينات الأكتاف

الرقم	وصف التمرين	الصورة التوضيحية
1	(وقوف) حمل ثقل بإحدى اليدين، مد الذراع لأعلى وانزالها للأسفل	 
2	(وقوف) حمل ثقل باليدين ، رفع الذراعين جانباً	
3	(جلوس على بنش) حمل ثقل بإحدى اليدين وتحريكة للاعلى والأسفل	
4	(جلوس) حمل ثقل بكلتا اليدين ورفعهما عالياً ثم أسفل	
5	(وقوف) الذراعين أماماً ، سحب ثقل من الأسفل	
6	(وقوف) حمل بار بثقل أمام الجسم ، ضغط المنكبين أمام الصدر وللأسفل	
7	(وقوف. ثني الجذع أماماً) حمل ثقل بكلتا اليدين ، ثم رفع الذراعين جانباً	

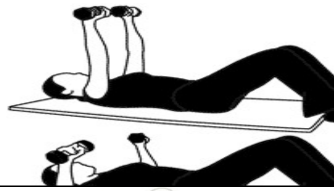
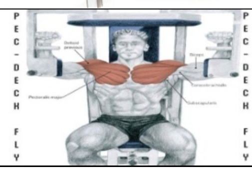
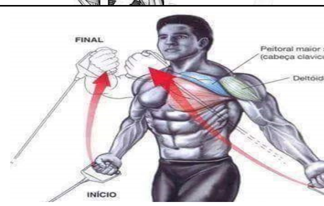
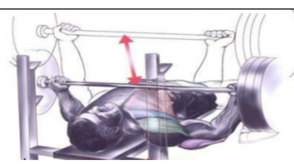
8	(انبطاح مائل على البنش) حمل ثقل بكلتا اليدين ، رفع الذراعين جانباً	

تمرينات الظهر

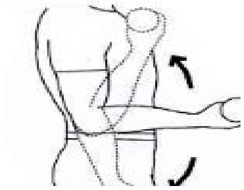
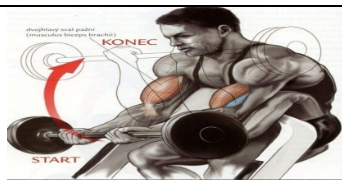
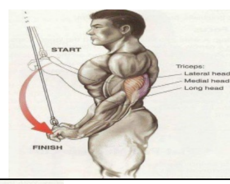
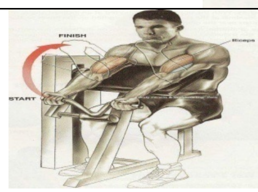
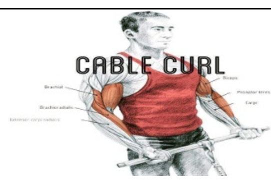
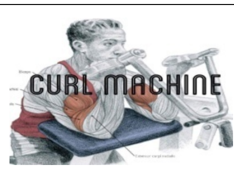
الرقم	وصف التمرين	الصورة التوضيحية
1	(جلوس) السحب من الأعلى	
2	(جلوس) السحب من أمام الجسم	
3	التعلق	
4	(جلوس) السحب من أمام الجسم بشكل مائل Lat pull down machine	
5	(جلوس) السحب بكلتا الذراعين من الأعلى	
6	(الرقود) ، حمل ثقل باليدين معا ، إرجاع الذراعين للأمام والخلف	
7	(انبطاح) تبادل رفع اليدين والرجلين	

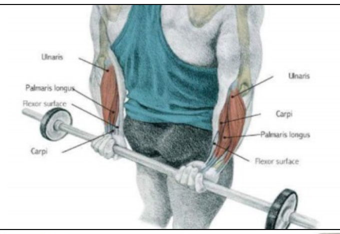
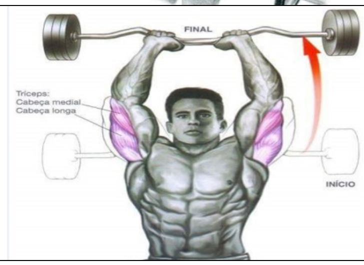
8	(جثو) تبادل رفع اليدين والرجلين	
9	(جلوس) سحب الذراعين جانباً	
10	(رقود على الظهر) مع ثني الركبتين رفع المقعدة للأعلى ثم للأسفل	

تمرينات الصدر

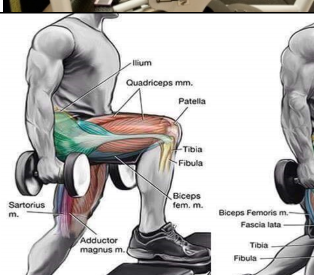
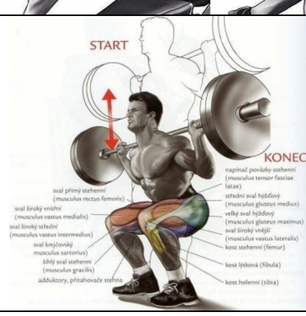
الرقم	وصف التمرين	الصورة التوضيحية
1	**رقود على الظهر) حمل ثقل باليدين (ثم مد وثني الذراعين**	
2	**(رقود على الظهر) حمل ثقل بكلتا اليدين ، ومدهما أماماً ثم جانباً**	
3	**جهاز Pec fly**	
4	**(جلوس) السحب من الأعلى**	
5	**(وقوف) الإمساك بكيبل السحب بكلتا اليدين جانباً ، ثم السحب أمام الجسم باليدين معاً**	
6	(رقود) حمل باربثقل ، قبضة اليد بمواجهة الجسم ، ورفعه للاعلى والأسفل	

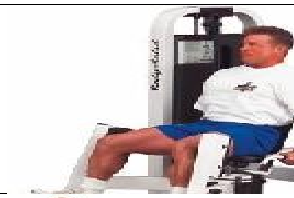
تمرينات الذراعين

	وصف التمرين	الصورة التوضيحية
1	(وقوف) حمل ثقل باليدين، ثني الذراع لأعلى والأسفل .	
2	(جلوس) حمل كرة طبية ، ونقلها بشكل نصف دائره يمين ،يسار	
3	– (جلوس) رفع البار بالذراعين للأعلى والأسفل	
4	(وقوف) السحب للأسفل باليدين معاً	 
5	(جلوس) السحب للأعلى باليدين معاً	
6	(وقوف) السحب للأعلى باليدين معاً	
7	(جلوس) السحب للأعلى باليدين معاً	
8	(جلوس. الذراعين عالياً) حمل ثقل بكلتا اليدين ، ثم تحريكه للاسفل	

9	**(وقوف) حمل بار بثقل خلف الظهر ، ثم تحريك الرسغين للاعلى والأ سفل**	
10	**(جلوس . الذراعين عالياً) حمل بار بثقل ، تحريكه عالياً خلفاً**	

تمرينات الرجلين

الرقم	وصف التمرين	الصورة التوضيحية
1	**(وقوف . فتحاً) حمل ثقل باليدين ، مع ثني ومد الركبتين قليلاً تحريك الذراعين أماماً أسفل .**	
2	**(وقوف . فتحاً) حمل ثقل بإحدى اليدين ، مع ثني ومد الركبتين قليلاً تحريك الذراعين أماماً أسفل .**	
3	**Leg curl machine**	
4	**(جهاز المقاومة بالدفع) مدّ الرّكبتين ثم الثني**	
5	**(وقوف . نصفاً) بوضع القدم على درجه أو بنش مع حمل ثقل باليدين ، الوقوف على قدم واحدة .**	
6	**(وقوف. ثني الركبتين) حمل بار بثقل ، مد وثني الركبتين .**	
7	**جهاز التقريب**	

8	جهاز التبعيد	
9	(وقوف . ثني الركبتين) الذراعين أماماً ، ثني ومد الركبتين	
10	(وقوف .ثبات الوسط) الطعن أماماً	

ملحق (هـ) تدريبات التوازن

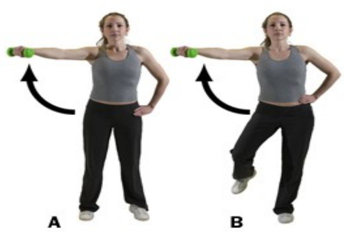
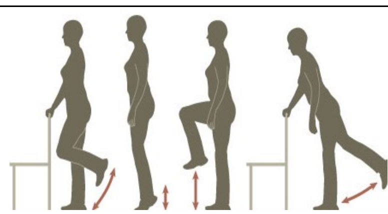
جدول (6) يوضح الوحدة التدريبية للتوازن (تم التطبيق بمعدل 3 مرات اسبوعياً(

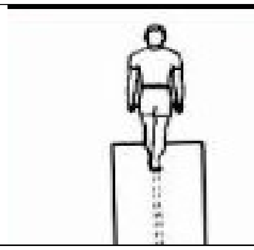
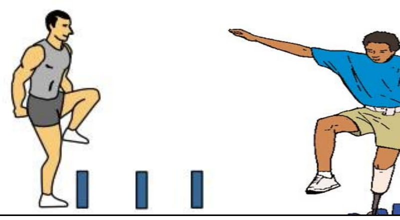
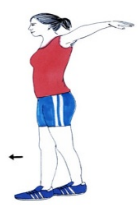
أجزاء الوحدة التدريبية	المدة الزمنية	المحتوى	التكرار	ملاحظات
الجزء التمهيدي	5 د	تمرينات تنفسية + تمرينات إطالة		ملحق رقم (ا،ب)
الجزء الرئيسي	45 – 50 د	تمرينات لتنمية عنصر التوازن يتم اختيار تمرينان في كل وحدة تدريبية يقوم الطلاب بأدائها وتكرارها.	8–10*4 4*4 4*5 4*6 4*7 4*8 4*9 4*10	ملحق رقم (هـ) يتم اجراء مجموعة من المسابقات التنافسية بين الطلبة للثبات في تمرينات التوازن
الجزء الختامي	5 د	تمرينات تهدئه وإطاله		ملحق رقم (ب)

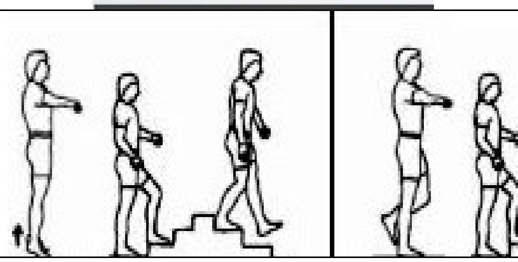
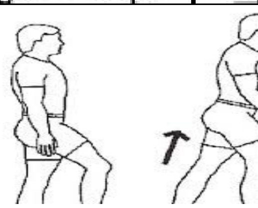
ملاحظة : تؤدى جميع التمارين المرفقة من وضع السند (على حائط ، بار ، سلم) في بداية التطبيق وبالتدريج حتى الوصول الى التطبيق من دون السند

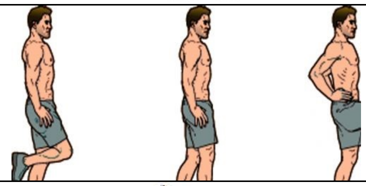
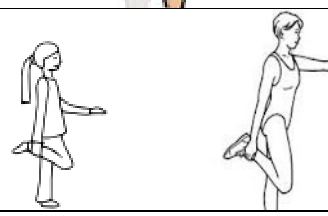
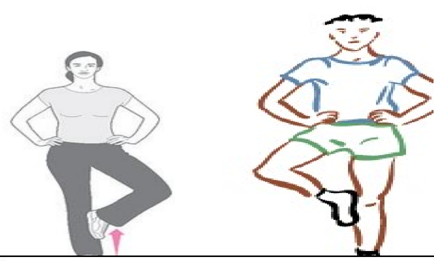
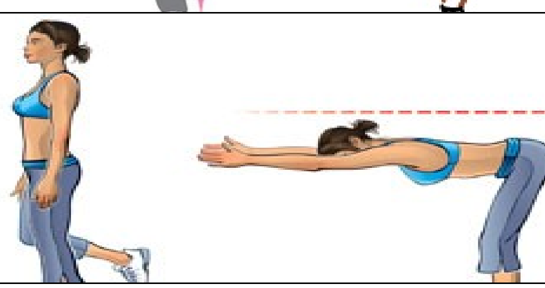
تمارين التوازن

مراعاة وضع قاعدة سند جيده اثناء اداء التمارين مثل اليدين

	التمرين	الصورة
1	(الوقوف على قدم واحده) أرجحة احدى القدمين لليمين والشمال	
2	(الوقوف على قدم واحده) وأرجحة احدى القدمين للأمام والخلف	
3	(الوقوف على قدم واحده) والاسناد على كرسي أو حائط أرجحة الرجل الحرة	
4	(الوقوف على قدم واحده) وأرجحة القدم الأخرى لليمين والشمال، مع حمل ثقل	
5	(وقوف على الامشاط) الاسناد على كرسي) رفع القدم اليمنى واليسرى .	

6	**السير على خط مستقيم**	
7	**السير على خط متعرج**	
8	**السير فوق العلامات المحددة على الأرض**	
9	**اجتياز الحواجز البسيطة الإرتفاع**	
10	**المشي من وضع قدم أما الأخرى**	
11	**(الوقوف على قدم واحده) مع مسك القدم الحرة خلفا والثبات (السند على بار)**	
12	**(الوقوف على قدم واحده) ارجاع احدى القدمين للخلف والثبات**	
13	**(وقوف الذراعين عالياً) مع رفع القدم اليمنى للجانب الأيمن**	

14	(وقوف السند على حائط) رفع العقبين وانزالهما	
15	صعود الدرج مع تبادل تحريك الذراعين	
16	صعود الدرج مع حمل ثقل بالذراعين	
17	صعود الدرج والثبات على قدم واحده	
18	المشي على عارضة التوازن	
19	الثبات على قدم واحده على عارضة التوازن	
20	(الوقوف على قدم واحده) مع حمل ثقل باليدين	

21	(الوقوف على قدم واحده) مع رفع الذراعان جانبا	
22	(وقوف . ثبات الوسط) رفع القدم اليمنى أماما بزاروية 90د والثبات .	
23	(الوقوف على قدم واحده) مع رفع الذراعين عالياً	
24	(وقوف السند على حائط) رفع القدم اليمنى خلفا والثبات ثم اليسرى	
25	(وقوف . ثبات الوسط) ثني القدم اليمنى على اليسرى والثبات	
26	(وقوف على قدم واحده. الذراعين عاليا) ثني الجذع أماما أسفل	

ملحق (2) الألعاب والمسابقات

– يتم تطبيق كل لعبة أو مسابقة بأشكال مختلفة من المشي والجري ، كما يتم وضع أوزان أثناء اللعب تلف على القدمين او الذراعين في المراحل المتقدمة من البرنامج.

– يتم تطوير عنصري لياقة بدنية ضمن نفس اللعبة لكن يتم تنمية كل عنصر في يوم مختلف عن الآخر .

الإسبوع الأول : الدرس الاول

الهدف البدني : تنمية القوة العضلية ، ولتطوير قدرة الوثب .

الهدف الحركي : أن يتقن الطفل المشي والجري والوثب بشكل صحيح .

الهدف الإنفعالي : أن يحترم الطفل زملاؤه ويحافظ على النظام والهدوء .

الجزء التمهيدي (10) د

المشي والجري الأمامي والجانبي يميناً ويسار، مع أداء بعض الحركات بالذراعين .

الجزء الرئيسي (45) د : ارجاع الكرة للخلف

– يقسم الأطفال قاطرتين ، (جلوس طويل . فتحاً) ، حيث يمسك الطفل الأول من كل قاطره بكره طبية بوزن 1 كغ .

– عند سماع الصافرة يقوم الطفل الأول من كل قاطره بإرجاع الكرة للخلف وذلك برفع الذراعين عالياً خلفاً بالرقود على الظهر ، ومحاولة تسليم الكرة للزميل الخلفي باليدين ويسلمها للزميل الذي يليه بنفس الطريقة . (سباق بين القاطرتين).

– عند وصول الكرة لآخر لاعب يقوم بالجري بها لبداية القاطرة ، ثم الجلوس وارجاعها للخلف مرة أخرى ، والفريق الفائز هو الذي يعود الى ترتيبه الأصلي قبل المجموعات الأخرى .

العمل الفردي (لعبة الكنغر):

يقوم كل طفل بتقليد قفزة الكنغر من وضع (وقوف . ثني الركبتين قليلاً) مع ثني الذراعين أمام الجسم ، ثم القفز أماماً عالياً لمسافة محددة .

العمل الثنائي

سباق مشي البطة

من وضع (جلوس . قرفصاء) مع ثني الذراعين أمام الجسم ، المشي أماما لمسافة محددة .

يقسم الأطفال الى قاطرتين في وضع الإقاع مع وضع اليدين على الركبتين وعندما تنادي المعلمة البط يعوم يمشي الأطفال مع رفع الذراعين أماماً وتحريكهما لأسفل بالتبادل مع تقليد صوت البط ، وعندما تنادي المعلمة البط يمشي الأطفال مع وضع اليدين على الركبتين مقلدين البط في المشي.

الجزء الختامي (5 د)

– تمارين تهدئة واسترخاء .

الإسبوع الأول : الدرس الثاني

الهدف البدني : تنمية التوازن الحركي لدى الطفل .

الهدف الحركي : أن يتقن الطفل الوقوف والمشي بإتزان .

الهدف الإنفعالي: أن يشعر الطفل بالسعادة ويلتزم النظام ، ويستشعر مساعدة الآخرين .

الجزء التمهيدي (10 د)

– المشي أماماً على خط مستقيم.

– المشي أماماً على المكعبات الملونة بخط مستقيم .

– تبادل الوقوف على الأمشاط بالعد.

– الوقوف على الأمشاط والثبات مع العد من 1_ 10 .

– الوقوف على القدم اليمنى مع أرجحة القدم اليسرى أماماً خلفاً جانباً ، ثم التبديل .

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة الحجل للأمام

– يقسم الأطفال الى قاطرتين حيث يقوم الطفل الأول من كل قاطره بالحجل للأمام لمسافة محددة والعودة بالجري والإصطفاف في آخر القاطرة وهكذا ويفوز الفريق الذي يعود الى ترتيبه أولاً.

– تكرر اللعبة مرة أخرى مع مراعاة تبديل القدم المرفوعة .(لأداء التوازن على القدمين اليمنى واليسرى)

– يمكن زيادة صعوبة اللعبة بوضع مكعبات ذات ارتفاع بسيط والقيام بإجتيازها بالحجل من فوقها

العمل الفردي

لعبة يمين يسار

يوضع حبل على الأرض أو خطاً مستقيماً ، وعلى الطفل أن يقوم بضم قدمية بجانب بعضهما والقفز مرة لليمين ومرة لليسار حتى النهاية .

العمل الثنائي

لعبة الوقوف على قدم واحدة

الوقوف على قدم واحدة مع مد الذراعين جانباًومراعاة أن يكون النظر للأمام ، حيث يتم خروج الطفل من اللعبة عند انزال قدمه الى الأرض ، ويفوز آخر طفل يبقى لأطول فتره ممكنه .

– يمكن أن يتم أداء اللعبة بالتقابل بين طفلين حيث يمسك كل منها بيدي الآخر (السند) .

العمل الجماعي

لعبة الكرات

الجري الحر في مجموعات والحجل بالقدمين لمسافة محدده للوصول الى الكرات ، ثم يمسك الأطفال الملاعق ويضعون بداخلها كرة صغيرة،ثم يقوم الطفل بالجري بها إلى خط النهاية . ويكرر .

الجزء الختامي (5 د)

– تمارين تهدئة واسترخاء.

الإسبوع الأول : الدرس الثالث

الهدف البدني : تنمية التوافق العضلي العصبي وقوة عضلات الرجلين.

الهدف الحركي : أن يغير الطفل مستوى حركته من المنخفض الى المتوسط الى العالي .

الهدف الإنفعالي : أن يشعر الطفل بالمرح والسرور وتنمية العلاقات بين أعضاء المجموعة الواحدة.

الجزء التمهيدي (10) د

تمارين تنفسية + تمارين اطالة ثم المشي والجري .

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة لمس بالون الماء

– يقسم الأطفال الى فريقين بنفس العدد يقف كل فريق على شكل دائره .

– يقف في وسط كل دائرة طفل من الفريق المعاكس ، حيث يمسك هذا الطفل حبل يربط به ثقل من الطرف الآخر (بالون مملوء بالماء) ، ويكون طول الحبل أكبر قليلاً من نصف قطر الدائرة

– عند انطلاق الصافرة يبدأ طفل الوسط في كل دائرة بإدارة الحبل للعمل على لمس أقدام الأطفال المحيطين بالدائرة .

– يقوم الأطفال بالوثب عالياً لتجنب لمس البالون ، والطفل الذي يتم لمس قدمه يقوم بالخروج من اللعبة .

العمل الفردي

– يمسك كل طفل من الأطفال بحبل حيث يقوم بالمشي أماماً مع لف الحبل من خلف الجسم ، فوق الرأس ، أمام الجسم ، أسفل القدمين .

العمل الجماعي

– طفلين كل منهما يمسك الحبل من جانب ، ويقوم الطفل الثالث بالوثب لأعلى بالقدمين معاً مروراً بحبل الوثب دون لمسه .

الجزء الختامي (5د)

تمارين اطالة وتهدئه واسترخاء ملحق تمارين الإطالة رقم (ب) .

الاسبوع الثاني : الدرس الرابع

الهدف البدني : تنمية قوة عضلات الذراعين والظهر والتحمل الدوري التنفسي لدى الطفل .

الهدف الحركي : أن يحدد الطفل المسار الذي يرسمه جسمه أثناء الحركة (مستقيم ، متعرج ، منحني ، زجزاجي ، دائري) .

أن يكتسب الطفل مهارات الحركية مثل (الجري ، الرمي والتمرير، اللقف)

الهدف الإنفعالي : تنمية النظام والتعاون بين اعضاء المجموعة الواحدة .

الجزء التمهيدي (10 د)

– نقوم برسم خطوط (مستقيمه ، منحنية ، متعرجه ، دائرية) وعند اطلاق الصافرة يقوم الأطفال بالمشي والجري على هذه الخطوط للتعرف عليها .

– المشي والجري على الأشكال الهندسية المرسومة على الأرض للتعرف عليها أيضاً .

الجزء الأساسي (45 د)

(تمرير الكرة داخل مربع)

يقف الأطفال بعدد متساوي على شكل مربع ، حيث يبعد كل طفلين متقابلين عن الآخر 2 م ، ثم تمرر الكرة بينهما ، وكل طفل يفقد السيطره على الكره وتسقط من يده يخرج من اللعبة حتى آخر طفل .ويكون هو الفائز.

يمكن اداء اللعبة بالكرات الطبية المختلفة الأوزان (بوزن 1كغم ، 2 كغم) ، وكرات بأحجام مختلفة .

العمل الفردي

يقوم الطفل برمي الكرة عالياً والتقاطها .. تكرار ذلك 8_10 مرات .

العمل الثنائي

– يقف طفلين ، كل منهما خلف الآخر ثم الجري على محيط الأشكال الهندسية (مثلث ، مستطيل)

العمل الجماعي

لعبة الشكل الهندسي

– انتشار حر مع استمرار الحركة (الجري في المكان) .

– ترسم مجموعة من الأشكال الهندسية على الأرض وتقوم المعلمة بالنداء (مستطيل) ، حيث يقوم جميع الأطفال بالجري نحو المستطيل المرسوم على الأرض والوقوف على محيط الشكل الهندسي ، ويطبق ذلك على جميع الأشكال الهندسية .

– يراعى عند رسم الأشكال الهندسية أن تستوعب عدد الأطفال المشاركين في اللعبة .

الجزء الختامي (5 د)

تمارين تهدئه واطالة ملحق تمارين الاطالة رقم (ب)

الاسبوع الثاني : الدرس الخامس

الهدف البدني : أن ينمي الطفل القوة العضلية (عضلات الرجلين).

الهدف الحركي : ان ينمي الطفل المهارات الحركية (اللقف الرمي ، الوثب ، الجري) .

الهدف الإنفعالي : تنمية روح المنافسة والحماسة في اللعب .

الجزء التمهيدي (10) د

- الجري أماماً ، مع دوران الذراعين بالتبادل أماماً ، خلفاً .
- المشي على الأمشاط ، ثم المشي على الكعبين .
- الجري أماماً ، مع لمس الركبتين .

الجزء الأساسي (45د)

لعبة الإلتقاط بالوثب (العمل الجماعي)

- يقسم الأطفال الى فريقين بنفس العدد يقف كل فريق على شكل قاطرة بإنتظام .
- يربط حبل على ارتفاع مناسب ، ويتم تعليق أكياس من البوشار على الحبل بعدد الأطفال .
- يبدأ السباق بين الفريقين أ، ب بالقفز على القدمين معاً واليدين خلف الظهر ، ثم محاولة التقاط واحد من أكياس البوشار بالفم .
- حيث يعطى كل طفل ثلاث محاولات للوثب لأعلى مسافة ممكنة ليتمكن من التقاط الكيس ، ثم العودة بالجري الى آخر القاطرة وهكذا .
- يراعي الفصل بين الفريقين بتمييز لون أكياس البوشار لكل فريق (تخصيص لون لكل فريق)

العمل الفردي

الوثب لأعلى مكان

(وقوف . مواجهة الحائط) تقاس أعلى نقطة يصل اليها الطفل بالذراع ممتدة لأعلى ، ويتم وضع علامة بالقلم ، ثم العودة للوضع الأصلي للوقوف ، وتبدأ الحركة من ثني الركبتين قليلاً والوثب مع وضع علامة بالقلم باليد القريبة للحائط .

الجزء الختامي (5د)

تمارين تهدئه وإطالة . ملحق تمارين الإطالة (ب)

الاسبوع الثاني : الدرس السادس

الهدف البدني : تنمية عناصر اللياقة البدنية، القوة العضلية و التوازن.

الهدف الحركي : أن يميز الطفل شدة القوة من حيث كونها (شديدة _ متوسطة _ خفيفة).

الهدف الإنفعالي: أن يتعاون الطفل مع زملائه ويعمل على تكوين الصداقات .

الجزء التمهيدي (10د)

– الجري بسرعة متوسطة (الهرولة) داخل الصالة الرياضية .

– اداء جملة حركية بخفة وانسيابية .(تمرينات الإطالة)

– دفع الكرة بأقصى قوة الى الحائط .

الجزء الأساسي (45 د)

لعبة الصياد والحيوانات (العمل الجماعي)

يقف الأطفال داخل دائرة كبيرة ويمثلون الحيوانات ماعدا واحد يقف خارج الدائرة ويمثل الصياد ومعه كره صغيرة ويبدأ اللعب بأن يصوب الكره على أرجل الأطفال داخل الدائرة ، حيث يقوم الاطفال بالقفز بإرتفاعات مختلفة لتجنب الإصابة وعند إصابة أحدهم يخرج من الدائرة ليأخذ مكان الصياد ويدخل الصياد داخل الدائرة

العمل الفردي

– جلوس اقعاء ، الوثب أماماً للوقوف ، مع جعل ثقل الجسم هلى المشطين ، وتكرر هذه الحركة .

العمل الثنائي

– يقوم كل طفلين بأداء تمرين المعدة بحيث يمسك أحدهما قدمي زميله ، ليقوم بأداء التمرين ، ومن ثم يتم تبادل الأدوار .

الجزء الختامي (5د)

تمارين تهدئه وإطالة . ملحق تمارين الإطالة (ب)

الاسبوع الثالث : الدرس السابع

الهدف الحركي : أن يتحرك الطفل بسرعات مقترحة وتوقيت مقترح (ببطء أو بسرعة) .

الهدف الإنفعالي : تنمية الشعور بالمسؤولية ، والإعتماد على النفس .

الجزء التمهيدي (10 د)

– الجري بسرعة منخفضة ، ثم زيادة متوسطة ، أسرع .

– المشي على الأمشاط مع رفع الذراعين جانباً ، وأخذ شهيق زفير .

الجزء الأساسي (45 د)   : (العمل الجماعي) الأرانب في بستان الجزر

– يتم رسم دائرتين لهما نفس المركز واحده أكبر من الأخرى ، الدائرة الصغيره هي بستان الجزر يقف داخلها الحارس ، والدائرة الكبيره هي الحدود التي يقف خارجها بقية الأطفال .

– يتم ملأ الدائرة الصغيرة بالجزر .

– تحاول الأرانب الدخول الى بستان الجزر ويقوم الحارس بمنعها من ذلك بإصطياد أي أرنب يحاول الدخول بلمس كتفه ، شرط أن لايخرج الحارس من البستان (الدائرة الصغيرة) حتى يتم اصطياد ثلاث أرانب ومن ثم يدخل صياد جديد ، ومن يستطيع دخول البستان يأخذ جزره واحده ويضعها خارج الدائرتين (مكان محدد) وتنتهي اللعبه بأن تنتهي كمية الجزر الموجودة في الدائرة.

العمل الفردي

الجري الحر أو الحجل بالقدمين وعند سماع الصافره يقف كل طفل دون حركة .

العمل الثنائي

– الجري ببطء أماماً كل طفلين مع بعضهما في خط مستقيم لمسافة محدده.

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الثالث : الدرس الثامن

الهدف البدني : تنمية القوة العضلية والتوازن لدى الطفل .
الهدف الحركي : أن يتقن الطفل المشي والجري والوثب بإتجاهاتها الأربعة (يميناً ويساراً وأماما وخلفاً) .
الهدف الإنفعالي : وأن يدرك الطالب أهمية التعاون مع الزملاء في جميع الأنشطة.

الجزء التمهيدي (10 د)

العمل الفردي

- القيام بأخذ خطوات للأمام والخلف ، ثم أخذ خطوات لليمين واليسار .
- المشي في الصالة الرياضية للأمام والخلف لمسافة محددة .
- المشي لليمين واليسار بخطوات منتظمه .

ملاحظة : يتم أداء هذه الخطوات بإيعاز من المعلمه .

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة جمع الكلمات الملونة (العمل الجماعي)

- يتم توزيع الستر الملونه على الأطفال ليقوموا بإرتدائها (يراعى ان يكون ألوان الستره توازي عدد الكلمات ليتمكن كل طفل من جمع جزء من الجملة حتى اكتمالها بمجموعة الاطفال اللذين يحملون اللون الواحد .
- يتم وضع الكلمات الجمل المجزأة الملونه في مكان واحد بشكل مقلوب على الأرض ليقوم الطفل بإكتشاف اللون الذي يشبه لون سترته ويتعرف اليه .
- يقف الأطفال على بعد مسافة محدده على شكل قاطره ثم يقوم كل طفل بالجري ويقوم بحمل مربع (جزء من الجمله ويجري للمكان المحدد للون الخاص به (يميناً ، يساراً ، أماماً ، خلفاً)…. وهكذا حتى ينتهي كل لون من جمع جملته .

العمل الثنائي

- (وقوف. الذراعين جانبا) تبادل لف الجذع للجانبين .
- (وقوف فتحاً مع ثبات الوسط) ثني الركبتين ومدهما كاملاً ، بمواجهة الزميل .

الجزء الختامي (5 د)

تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الثالث : الدرس التاسع

الهدف البدني : تنمية عنصري القوة العضلية والتحمل.

الهدف الحركي : ان تنمو لدى الطفل السرعة الحركية والانتقالية .

الهدف الإنفعالي : تنمية روح المنافسة والإلتزام بالقواعد والأنظمة .

الجزء التمهيدي (10 د)

- (وقوف) المشي أماما مع تحريك الذراعين أماماً خلفاً.
- (اقعاء التكور) النهوض مع رفع الذراعين عاليا.
- (وقوف) ثني الجذع أماما أسفل مع مد الذراعين أماماً
- (وقوف) ثني الذراعين ثم مدهما جانباً بالتبادل .

الجزء الأساسي (45 د)

لعبة الإسفنجة والدلو (العمل الجماعي)

يقسم الأطفال الى قاطرتين (فريقين) بنفس العدد ويخصص لكل مجموعه وعاء مملوء بالماء وآخر فارغ وقطعة اسفنجية ، وبعد سماع الصافرة يبدأ الأطفال بوضع قطع الإسفنج في الماء ثم الجري بها ، والقيام بعصرها في الوعاء الفارغ ، ويكون الفائز الفريق الذي يملأ الوعاء بالماء بشكل أكبر من الممكن أداء هذه اللعبة بعدة طرق (مشي على خط مستقيم ، المشي أو القفز أو الجري بمصاحبة الأوزان الحرة على الذراعين أو الرجلين) .

العمل الثنائي

- (وقوف. فتحاً) تشبيك اليدين مع تبادل رفع الذراعين عالياً ثم أسفل .
- (وقوف) تبادل دفع الذراعين بالتناوب .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الرابع : الدرس العاشر

الهدف البدني : تنمية عنصري القوة العضلية والتحمل للذراعين لدى الطفل .

الهدف الحركي : تساعد الطفل على الجري والمشي في الإتجاهات المختلفة .

الهدف الإنفعالي : مساعدة الطفل على تعزيز دوره في القيادة ، واهمية احترام القائد وتنمية الخيال .

الجزء التمهيدي (10 د)

- (وقوف) . لف الرقبة لليمين واليسار للامام والخلف .
- (وقوف) الجري الحر مع تغيير الاتجاهات.
- (وقوف. فتحا) ثني الجذع للجانبين بالتبادل ، (وقوف. فتحا) لف الجذع للجانبين بالتبادل.

الجزء الأساسي (45 د)

لعبة بر بحر سفينة القائد

يقسم الملعب الى قسمين بر وبحر (البر على الجانبين (يمين ويسار) والبحر في المنتصف (يقف الأطفال في منتصف منطقة اللعب (البحر) يطلب القائد من الأطفال التوجه للبر، وبذلك يتوجه جميع الاطفال الى البر ، وعندما يقول القائد بحر يذهبوا للبحر ، وعندما يقول سفينه ، يقرفص الأطفال ويقومون بالتجديف ، وعندما يقول كلمة قائد يقف الأطفال ويقومون بأداء حركة التحية ، تكرر اللعبة عند الحاجة .

- يراعى تباعد المسافة بين البر والبحر بشكل كافي .

لعبة الطائرة الورقية

يقف الأطفال على شكل قاطره (وقوف . ثبات الوسط) ثم الجري الحر لقائد القاطرة مع محاولة لمس القائد ذيل القاطرة .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الرابع : الدرس الحادي عشر

الهدف البدني : تنمية عنصر التوازن لدى الطفل .

الهدف الحركي : إكساب الطفل القدرة على المشي والإمساك بالأدوات لمسافة محددة بإتزان .

الهدف الإنفعالي : تمكين الأطفال من ضبط أنفسهم وانفعالاتهم تجاه السلوك السلبي خلال المنافسة مع الزميل .

الجزء التمهيدي (10 د)

- المشي والجري لمدة 2 د.
- (وقوف) لف الرقبة أماماً خلفاً ، يمين يسار
- (وقوف) الجري في المكان مع التصفيق على الفخذين.
- (وقوف .ثبات الوسط) رفع أحد القدمين جانباً عن الأرض بالتناوب .
- (وقوف. نصفاً) مع ثات الوسط رفع أحدى القدمين عن الأرض بالتناوب .

الجزء الأساسي (45د)

العمل الجماعي: لعبة اتزان العصا البلاستيكية

يتم تقسيم الأطفال الى أربع مجموعات ، وكل طفل يضع بيده عصا بلاستيكية ومع سماع الصافره تبدأ المجموعة الأولى بالإنطلاق حيث يمشي كل طفل بيده عصا بإتزان ويحاول المحافظة عليها حتى الوصول الى نهاية المسافة المحدده .

لعبة المشي كعب مشط (العمل الثنائي)

يقف الأطفال في 4 قاطرات (وقوف . الذراعين جانباً) ومع سماع اشارة البدء ينطلق أول طفل من كل قاطره حيث يمسك كل طفل بيد الآخر جنباً الى جنب على شكل أزواج (1+2)(3+4) والمشي أماماً (كعب مشط ، كعب مشط) والقاطرتين الأسرع بالوصول الى خط النهاية لهما الفوز .

- (وقوف على الأمشاط . مواجهة الذراعان أماماً واليدان متشابكتان) ، تبادل ثني الركبتين مع الزميل .

الجزء الختامي (5د) : تمارين تنفسية وتهدئه واسترخاء ملحق رقم (ب)

الاسبوع الرابع : الدرس الثاني عشر

الهدف البدني : تنمية القوة العضلية للذراعين .

الهدف الحركي : الجري بنشاط وسرعة البديهة والأستجابة .

الهدف الإنفعالي : تنمية روح التحلي بالصبر والنظام وحسن التصرف.

الجزء التمهيدي(10د)

مجموعة من تمرينات الإطالة والتمرينات التنفسية ملحق رقم (ب)

الجزء الأساسي (45 د)

إشارة المرور (العمل الجماعي)

يقسم الأطفال الى فريقين انتشار حر للأطفال في الملعب ، حيث يقوم المدرب بتعيين قائد لكل فريق وعندما يرفع القائد العلم الأخضر يقوم الأطفال بالجري ، وعندما يرفع القائد العلم الأصفر يجري الأطفال ببطء وعندما يرفع العلم الأحمر يقف الأطفال وتكرر عدة مرات .

- لعبة تبادل الأماكن

- يرسم مربع ويرسم في زاوية كل مربع دائرة ودائرة اخرى في الوسط بمعدل خمس دوائر لكل مجموعة .

- يقسم الأطفال الى أربع مجموعات كل مجموعة خمس أطفال .

- يقف كل طفل في الدوائر الخمس ، ثم يتم تبادل الأماكن فيما بينهم بخط مستقيم عبر أضلاع المربع محاولاً طفل الوسط أخذ مكان أحدهم ... وهكذا تستمر اللعبة .

العمل الثنائي

- سباق (وقوف . فتحاً) تمرير الكره من أعلى للزميل لمسافة 50م (كره طبية بوزن 1 كغم و2 كغم) وتؤدى بعد تقسيم الأطفال الى مجموعتين تكرر هذه اللعبة 4 مرات .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الخامس : الدرس الثالث عشر

الهدف البدني : تنمية قوة عضلات الرجلين لدى الطفل .

الهدف الحركي : تنمية القدرة لدى الطفل على المشي والوثب بوجود العوائق .

الهدف الإنفعالي : تنمية شخصية الطفل بحيث يكون قادر على التكيف للحياة وفي جميع الظروف.

الجزء التمهيدي (10 د)

- تمارين تنفسية واطالة ملحق رقم (ب)

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة سباق الوثب فوق الأقماع (العمل الجماعي)

توضع الأقماع بخط مستقيم متباعدة بشكل فردي ، ويقسم الأطفال الى فريقين متساويين كل فريق أمامه خط مستقيم من الأقماع ، حيث تبدأ اللعبة (بالوثب . فتحاً) ثم ضم القدمين مع ثني الركبتين قليلاً من فوق الأقماع مع تكرر الأداء حتى النهاية.. حيث يكون الفريق الفائز الذي ينهي السباق أولاً.

ولزيادة صعوبة اللعبة توضع الأقماع بشكل زوجي لزيادة المسافة بين القدمين .

كما تؤدى هذه اللعبة لمسافة 50م وتكرر 10 مرات ، ويمكن اداء اللعبة بوضع أوزان حول الرجلين .

لعبة الزجاجات

توضع الزجاجات بعدد الأطفال ماعدا واحد وعند إعطاء إشارة البدء يجري الأطفال باتجاه الزجاجات ويعود كل منهم إلى مكانه بزجاجه ماعدا واحد يخرج من اللعبة ويستمر انقاص زجاجه في كل مرة حتى أخر اثنين.

العمل الثنائي

- (وقوف . فتحاً مع تشبيك الذراعين) فتح وضم القدمين معاً (كل طفل مقابل الآخر) .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الخامس: الدرس الرابع عشر

الهدف البدني : تنمية قوة عضلات الذراعين والظهر والأكتاف .

الهدف الحركي : أن يتمكن الطفل من التركيز وتوجيه حركاته نحو هدف معين .

اكساب المهارات الحركية والأدائية (الرمي ، الدفع ، التركيز والدقة)

الهدف الإنفعالي : التعاون وتقدير العمل الجماعي والمنافسة الشريفة

الجزء التمهيدي (10 د)

– المشي ثم الجري بين الأقماع دون لمسها .

–(الوقوف) مرجحة الذراعين إماما خلفا.

–(الوقوف) دوران الرقبة لجميع الاتجاهات.

الجزء الرئيسي (45 د)

(العمل الجماعي) لعبة البالونات المائية

– نضع مجموعه من البالونات المملوءة بالماء بعدد يزيد على عدد الاطفال في صندوقين أو ثلاثة.

– يقسم الاطفال الى 3 مجموعات كل مجموعة تمتلك نفس العدد من البالونات .

– نقوم بوضع لكل مجموعه وعائين بلونين مختلفين على بعد 50 م ، حيث يقوم كل طفل بالتصويب في الوعاء الذي يتوافق مع لون البالون الذي يحمله .

– يكون الفريق الفائز الذي يتمكن من ادخال اكبر عدد من بالبالونات المحدده له في الوعاء .

(العمل الثنائي)

– تمرير الكرة والتقاطها بين كل طفلين متقابلين .

التصويب في المربعات (العمل الفردي)

– يرسم 3 مربعات على الحائط بإرتفاعات ومساحات مختلفه .

– يقف الأطفال في قاطره ويطلب من كل طفل التصويب على المربع الأكبر والعودة لآخر القاطره حتى ينتهي جميع الاطفال ... ثم تعاد المحاوله للتصويب على الاحجام الاخرى من المربعات حيث يعطى لكل طفل 3 محاولات للتصويب على الهدف المطلوب .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الخامس : الدرس الخامس عشر

الهدف البدني : تنمية التوازن الحركي لدى الطفل .

الهدف الحركي : اكساب الطفل القدرة على الجري والمشي بإتزان أثناء حمل الأدوات المختلفة .

الهدف الإنفعالي : تشجيع التعاون واللعب في اطارة جماعي ، ونبذ الأنانية الفردية ، والالتزام بالنظام.

الجزء التمهيدي (10 د)

- الهرولة للأمام اربع خطوات ثم الرجوع للخلف اربع خطوات مع تكرار التمرين 3 مرات
- (وقوف . انثناء عرضا) ضغط المنكبين خلفا .
- (وقوف فتحاً) ثني الجذع أماماً أسفل مع الثبات.
- (وقوف) تبادل ثني الركبتين على الصدر.
- (وقوف . الذراعان أسفل) تبادل رفع الذراعان عاليا

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة نقل البالونات بالجسد

يتم تقسيم الاطفال الى 5 مجموعات كل مجموعة 4 افراد يشكلون دائرة .

-يجب ان يقوم الأطفال بنقل البالونات بالجسد ودون استخدام الايدي بالتعاون مع الزميل .

- يتم تحديد مسافة اللعب ب 20 م ، يقسم الأطفال الى ازواج و يعطى لكل زوج لون واحد من البالونات ، حيث يقومان بنقل البالون وتثبيته بالجسد الى نهاية المسافة المحددة دون أن يسقط على الأرض .

-بعد نهاية الجولة الاولى يصبح عدد افراد كل فريق 3 طلاب، معهم 2 بالون، ويطلب منهم العودة بنفس الطريقة.

-تكرر العملية وفي كل مرة يضاعف عدد افراد المجموعة والبالونات المطلوب نقلها، حتى يشارك في اخر جولة جميع الطلبة ضمن فريق واحد.

(العمل الثنائي)

حمل الكرات الثلاث

- يتم تقسيم الاطفال والوقوف في قاطرتين متساويتين .
- ينطلق أول طفلين من كل قاطره ، بحيث يحمل كل طفل 3 كرات بنفس الحجم لوضعها في السله على بعد 20م والعودة لينطلق الزميل الذي يلية وهكذا حتى تنتهي المجموعة ، يفوز واحد من كل طفلين في كل مرة .

(العمل الفردي)

- (الوقوف . فتحاً) ثبات الوسط ، تبادل ثني الركبتين .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع السادس :الدرس السادس عشر

الهدف البدني : تنمية عناصر اللياقة البدنية القوة والتحمل .

الهدف الحركي : اكساب الطفل سرعة الحركة والانتقال من مكان لآخر في الاتجاهات المختلفة .

الهدف الإنفعالي : يتعرف الطالب على أهمية دوره في الفريق والمسؤولية الواقعة عليه.

الجزء التمهيدي (10 د)

- الجري ثم المشي .
- (الوقوف– فتحا – الذراعان عاليا) ثني الجذع للجانبين .
- (وقوف– الذراعان عاليا) تدوير الذراعان إماما ، ثم التصفيق ثم تدويرها خلفا.
- (وقوف ، الذراعان جانبيا) لف الجذع للجانبين .
- (الوقوف – فتحا) ميل الجذع إماما ثم رفع الجذع عاليا.

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة صياد السمك (العمل الجماعي)

- انتشار حر، تحديد مكان اللعب (الصيادين)
- تحدد منطقة اللعب بالأقماع الملونة على شكل مربع ، وتحدد مناطق ثابته للصيادين ،ثم يجري الجميع في منطقة اللعب بشكل عشوائي ، و يقف الصيادون في المناطق المخصصة لهم.
- مع بداية اللعب يحاول الصيادون اصابة زملائهم بالكرة ولا يسمح لهم بالتصويب إلا من المكان المحدد لهم.
- من تصيبه الكرة يخرج من اللعب ، وتنتهي اللعبة عندما يبقى في الملعب نفس عدد الصيادين (وتتكرر العملية بحيث يصبحون الصيادون الجدد) .

العمل الثنائي

(وقوف فتحا" ، ظهرا" لظهر ، تشبيك اليدين مع الزميل) رفع الذراعين جانباً عالياً.

يتم تكرار اللعبه 5 مرات كما يتم تغيير أوزان الكرات الطبية ا كغم و2 كغم و3 كغم.

العمل الفردي

- الجري أماماً للمس الارض والعودة .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع السادس : الدرس السابع عشر

الهدف البدني : تنمية قوة عضلات الذراعين والرجلين لدى الطفل .

الهدف الحركي : تطوير المهارات الحركية (اللقف ، الدفع) لدى الطفل .

الهدف الإنفعالي : ادخال البهجة والسرور الى نفوس الأطفال .

الجزء التمهيدي (10 د)

- (اقعاء التكور) النهوض مع رفع الذراعين عالياً.
- (وقوف) الجري في المكان مع التصفيق على الفخذين.

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة كرة الأرنب (العمل الجماعي)

- يقسم الأطفال الى5 مجموعات من 4 أطفال ، يوزع الأطفال على شكل مثلث وطفل في المنتصف
- يشكل 3 طلاب مثلث لتمرير الكرة فيما بينهم من لمسة واحدة فقط ، بينما يحاول الطالب المتحرك في المنتصف (الأرنب) ان يقطع الكرات بين الزملاء
- في حال نجح الطفل وقطع الكرة يأخذ مكان الزميل الذي قطع الكرة منه ، ويقف الآخر في مكان
- بكل الاحوال، يتم تبديل الادوار بشكل دوري من خلال صافرة القائد(المدرب) .

يتم تكرار اللعبه 5 مرات كما يتم تغيير أوزان الكرات الطبية ا كغم و2 كغم و3 كغم.

العمل الثنائي

(جلوس طويل ، فتحا" ، تشبيك اليدين مع الزميلة) تبادل ميل الجذع خلفا"

العمل الفردي

(الوقوف) ثني الركبتين قليلاً ثم الوثب عالياً.

الجزء الختامي (5د) : تمارين تهدئه (ب)

الاسبوع السادس : الدرس الثامن عشر

الهدف البدني : تنمية عنصر التوازن لدى الطفل .

الهدف الحركي : اكساب الطفل المهارات الحركية الاساسية (المشي ، اللقف ، التمرير)

الهدف الإنفعالي : تنمية القدرة لدى الطفل على اجتياز المتاعب والعقبات بنجاح .

اكساب الطفل الثقة بالآخرين .

الجزء التمهيدي (10 د)

- (وقوف) الجري مع ثني الجذع للجانبين.
- (وقوف انحناء الذراعان عالياً) تحريك الذارعين بالتبادل.
- (جلوس طولاً فتحاً) ثني الجذع اماماً مع تحريك الذراعين اماماً.

الجزء الرئيسي (45 د)

(لعبة طريق العوائق) يتم تقسيم الطلبة الى مجموعات

-توزع الاقماع والعوائق داخل منطقة اللعب بشكل عشوائي ، بحيث يصعب سير الطلبة بخط مستقيم.

-تختار كل مجموعة طفل لكي يعبر طريق العوائق وهو معصب العينين.

-يقوم الطفل من كل مجموعة بمحاولة السير وهو حاملاً الكرة ، عبر طريق العوائق عبر الاستماع للاوامر من مجموعته، حيث يقوم افراد مجموعته بمحاولة توجهه للطريق الصحيح.

-تنتهي اللعبة عند الوصول الى خط النهاية و وضعه للكرة في المكان المخصص لها، بعد ذلك تتكر العملية من طالب اخر.

العمل الثنائي

لعبة الكنز المغمور

- توضع هدية صغيرة مغلفة في كيس نايلون ثم توضع في علبة صغيرة وتملأ بالماء تحدد نقطة البداية والنهاية على بعد 10 م .
- توضع بعض العوائق السهلة مثل علب الكرتون ، حبال متعرجة ، حواجز بسيطة الإرتفاع ، يقوم الأطفال باجتياز العوائق وأخذ العلبة والعوده بها الى نقطة البداية .
- يقوم الطفل بإجتياز العوائق للوصول للهدية والعودة بها بسرعه ، وتجرى المنافسة بين كل طفلين ويفوز أحدهما على الآخر حسب سرعته .

الاسبوع السابع : الدرس التاسع عشر

الهدف البدني : تنمية قوة عضلات الذراعين والتوازن والمرونة لدى الطفل .

الهدف الحركي : اكساب الطفل مهارات حركية وأدائية مثل : الرمي واللقف والإستجابة الحركية .

الهدف الإنفعالي : تنمية التنافس ، والتحدي بروح رياضية .

الجزء التمهيدي (10 د)

- (وقوف – ثبات الوسط) الوثب في المكان.
- (وقوف – الذراعين اماماً) عمل مرجحة عمودية بالتبادل .
- (وقوف فتحا – الذراعين جانباً) عمل دوران للجذع.

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة أمسك الكرة

- يصطف الأطفال على محيط الدائرة ، بحيث يبعد كل طفل عن الآخر 3 م .
- يبدأ الأطفال بتمرير الكرة فيما بينهم في أي اتجاه ، ويحاول طفل الوسط الإمساك بها .
- اذا أمسك طفل الوسط الكرة يأخذ مكان آخر طالب لعب الكرة أو لمسها .

يتم تكرار اللعبه 5 مرات كما يتم تغيير أوزان الكرات الطبية ا كغم و2 كغم و3 كغم.

لعبة الأعداد

- انتشار حر للأطفال ، يطلب من الأطفال تشكيل مجموعات حسب الأعداد التي يطلبها القائد ، وفي حال عدم اكتمال العدد يخرج من يكون خارج المجموعات .
- يطلب تشكيل مجموعات بإستمرار حسب العدد الذي يطلبه ، بحيث يكون العدد مختلف في كل جولة.
- تلعب اللعبة ، وفي كل مرة يخرج الذي ليس مكان ضمن المجموعة.

العمل الثنائي

- (وقوف فتحا . ذراعان جانبا) تشبيك اليدين مع الزميل رفع الذراعين عالياً وانزالهما.

مع أداء مجموعة من تمارين الإطالة .

العمل الفردي

- (انبطاح ، تشبيك اليدين خلف الظهر) ثني الجذع خلفا .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع السابع : الدرس العشرون

الهدف البدني : تنمية عنصر التوازن من الثبات لدى الطفل .

الهدف الحركي :ان يؤدي الطفل الحركات الأساسية كالمشي والجري بتوازن ودقة في الحركة .

الهدف الإنفعالي :شعور الطفل بالمرح والسرور ، والقدرة على التنظيم والترتيب .

الجزء التمهيدي (10 د)

- **المشي والجري .**
- تمرينات اطاله .
- (وقوف . ثبات الوسط) رفع الركبة اليمنى بزاوية 90 ، ثم اليسرى .
- (وقوف . ثبات الوسط) تبادل تدوير مشط القدم .

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة توازن الكرة (العمل الجماعي)

يقف الأطفال في صف واحد بجانب بعضهم البعض ، يمسك كل طفل ملعقة بداخلها كره صغيرة وعند سماع الإشارة يمشي الأطفال إلى خط النهاية ، ويكون الفائز كل طفل يحافظ على عدم سقوط الكرة من الملعقة .

العمل الثنائي

-يطلب من الطلاب تشكيل دائرة ، ويمسك الطلبة بأيدي بعضهم ، ويقف كل طالب على رجل واحدة.

-وترفع الرجل الحرة للإمام بإتجاه مركز الدائرة .

-عند الصافرة ، يحاول كل طفلين الإنخفاض نحو الأرض ، وعند الصافرة الأخرى يحاول الأطفال النهوض مجددا ، اذا فقدت المجموعة توازنها او لمست الأرض بالرجل الحرة تخرج من اللعبة ويفوز آخر زوج من الأطفال.

العمل الفردي

(وقوف . الذراعين جانباً) تبادل رفع الرجل اليمنى ثم اليسرى أماماً.

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الثامن : الدرس الواحد والعشرون

الهدف البدني : تنمية عنصر القوة العضلية والتحمل لدى الطفل .

الهدف الحركي : تكسب الطفل مهارات حركية (الرمي ، اللقف ، الجري ، المشي)، وتقوية أطراف الجسم عامة.

كما تحسن سرعة الحركة وانجاز العمل ، و التحكم في الحركة الفراغية للأطفال .

الهدف الإنفعالي : تنمي لدى الطفل الشعور بالمسؤولية نحو الإنضباط والتعاون .

الجزء التمهيدي (10 د)

تمارين تنفسية + تمارين اطالة

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة المشابك (العمل الجماعي)

– يقف الأطفال في وضع الأستعداد للعب بعد تقسيمهم الي مجموعات نربط حبلاً من طرفية على بعد 10م توضع علية المشابك ويأخذ كل طفل كيس نايلون في يده وعند بداية اللعب يحاول كل طفل أن يجمع اكبر عدد من المشابك في كيسه وتفوز المجموعة التي تجمع أكبر عدد من المشابك.

العمل الثنائي

لعبة تتابع دحرجة الكرة

يقسم الفصل إلى قطارين متساويين امام كل قطار كرة كبيرة وعلى بعد 10 م يرسم خط النهاية عند سماع الإشارة يدحرج الطفل الأول من كل قاطره الكرة على الأرض حتى تصل إلى خط النهاية ثم يحملها ويعود بها مسرعاً لتسليمها للطفلين التاليين .

العمل الفردي : لعبة حركة + قف

يقف الأطفال في الملعب وعندما ينادي القائد حركة يتحرك الأطفال حسب اختيارهم (وثب ، جري ، مشي ، حجل) وعندما ينادي القائد قف بسرعه يقفون حسب حركاتهم ومن يتحرك يخرج من اللعبة.

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الثامن : الدرس الثاني والعشرون

الهدف البدني : تنمية عناصر اللياقة البدنية (التوازن ، التحمل) لدى الطفل .

الهدف الحركي : أن يستطيع الطفل المشي والجري بسرعات مختلفة .

الهدف الإنفعالي : الحماسة والنشاط في اللعب .

الجزء التمهيدي (10 د)

– (الوقوف) تدويرا لكاحل للداخل والخارج.

– (الوقوف) رفع الركبتين بالتناوب إماما"عاليا"وخفضهما.

– (الوقوف. فتحاً) ثني ومد الركبتين.

الجزء الرئيسي (45 د)

لعبة جمع الكرات البلاستيكية الملونة (العمل الجماعي)

– يتم تقسيم الأطفال الى 4 فرق كل فريق مكون من 5 اطفال . ويحدد لكل فريق لون واحد من الكرات .

– يتم رمي الكرات البلاستيكية الملونة متناثرة في المكان .

– عند سماع صوت الصافرة ينطلق جميع الاطفال في الفرق لجمع الكرات الخاصة بهم حسب اللون ووضعها في الوعاء المخصص ، وعند انتهاء الزمن المحدد تطلق صافرة النهاية ويكون الفريق الفائز من جمع أكبر عدد من الكرات المحددة باللون لكل فريق .

العمل الثنائي

– يقف كل طفلين خلف بعضهما البعض ممسكاً بوسط الزميل ، وأداء المشي والجري معاً لمسافة 10 م .

العمل الفردي : المشي على الأمشاط للأمام ببطئ ، ثم الجري على الأمشاط للأمام .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الثامن : الدرس الثالث والعشرون

الهدف البدني : تنمية عناصر اللياقة البدنية (القوة العضلية ، والتوازن والتحمل).

الهدف الحركي : اكساب الطفل الحركة(المشي ، والجري ، والوثب) في الإتجاهات المختلفة وفي مساحات واسعة دون قيود .

الهدف الإنفعالي : ادخال المرح والبهجة والسرور للأطفال .

الجزء التمهيدي (10 د)

- (وقوف) تبادل لف الرقبة جانبا.
- (وقوف . انثناء الذراعين عرضا) ضغط المنكبين خلفا.
- (وقوف. ثبات الوسط) تبادل لف الجذع جانبا.
- (الجلوس على مقعد) ميل الجذع أماما مع مد الذراعان خلفا (بشكل بسيط.)
- (الجري) دوران الذراعين أماماً خلفاً .

الجزء الرئيسي (45 د)

انتشار حر (العمل الجماعي)

- لعبة المسدسات المائية

مجموعة من المسدسات المملوءة بالماء حيث يمرح الأطفال برش الماء على بعضهم البعض .

- تفجير البالونات المائية

مجموعة من البالونات المملوءة بالماء حيث يقوم الأطفال بتصويبها على بعضهم البعض .

العمل الثنائي

- لعبة البالون والخيط

يقسم الاطفال الى قسمين متساويين يربط بالون بواسطة الخيط بقدم كل طفل من المجموعة الأولى حيث يحاول كل طفل فقع بالون الطفل المقابل له.

الاسبوع الثامن : الدرس الرابع والعشرون

التعرف على مدى اتقان الطلبة للمهارات في الدروس السابقة .

ملحق (3) القصص المستخدمة في البرنامج

الأسبوع الأول

عنوان القصة : الفطيرة الصغيرة

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : تنمية عناصر السرعة والمرونة .

الهدف الحركي : القدرة الوقوف والمشي بإتزان .

الهدف الإنفعالي : تنمية الخيال والنظام .

الجزء التمهيدي (10 د)

-(وقوف فتحا) ثني الجذع اماما اسفل ثم رفع اليدين امام الوجة .

-(وقوف) تبادل ثني الركبتين نصفا لارتداء البنطلون ثم مد الزراعين جانبا.

- (وقوف) المشي ثم الجري الخفيف ثم الدحرجة الأمامية .

- (وقوف) الجري ثم الوثب ثم الجري المتعرج وتغيير الاتجاه .

الجزء الرئيسي (45 د) محتوى القصة الحركية

كانت هناك سيدة ليس لديها أطفال اشتهرت بصنع الفطائر اللذيذة وكانت تتمنى أن يكون لديها طفلة جميلة ، وفي يوم من الأيام صنعت فطيرة على شكل طفلة لتسعد بها فقفزت الفطيرة وأخذت تجري وتتدحرج ، وثب خلفها الأطفال وكانوا يقلدونها ، وكانت الفطيرة مرحة وسريعة الحركة ولم يستطع أحد من الأطفال ان يلحق بها او يسبقها ، وقامت الفطيرة بالجري السريع ثم الدحرجة والقفز ومسك الاشياء والحجل على قدم واحدة ثم بعد ذلك أصبحت الفطيرة مغرورة لأنها اعتقدت أنه لايوجد أحد يستطيع التفوق عليها ورفضت أن تلعب مع الأطفال وفي يوم من الأيام كانت تلعب لوحدها وتتدحرج وتجري فلم ترى البحيرة التي امامها فسقطت فيها ولم تستطيع السباحة ولم يتمكن أحد من انقاذها ، لم تحزن الأم عليها لأنها كانت تتمنى طفله جميله واجتماعية تحب الأطفال .

- (جلوس تربيع) تقليد حركات عمل الفطيرة وتحريك اليدين للامام ثم الخلف مع ثني المرفقين.

- (وقوف) الدوران في المكان تعبيرا عن فرحة الام بعمل الفطيرة .

- (وقوف) ثني الركبتين والذراعين أماما مع عمل الدحرجة الامامية .

- (وقوف) الجري في اتجاهات مختلفة .

- (وقوف) الوثب عالياً في المكان وللأمام .

- (وقوف) الحجل على قدم واحدة للأمام وللجانبين .

- (وقوف) يقوم الاطفال بعمل دائره حول الطفلة وأداء حركات السباحة .

الجزء الختامي (5 د)

تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الأسبوع الثاني

عنوان القصة : الحياة في البادية

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : تنمية التحمل والتوازن .

الهدف الحركي : أن يتقن الطفل الحركات الأساسية (المشي ، الجري ، الوثب) .

الهدف الإنفعالي : تعلم الصبر والإعتماد على النفس .

محتوى القصة الحركية

حياة البدو في الصحراء ، وهم يتنقلون من مكان الى آخر بحثا عن العشب والطعام والماء ، ويمتلكون الاغنام والابل والخيل ويستخدمونها في ترحالهم .

الجزء التمهيدي (10 د).

- (وقوف) الجري مع رفع الركبة عالياَ .
- (وقوف) لف الرقبة للجانبين (يمين _ شمال) .

الجزء الرئيسي (45 د)

لنبدأ بتخيل حياتهم مع تقليد ما نتخيل سويا

- **الخيل تركض في الصحراء .(يتم الجري لمدة 6د * 6 مرات)**
- **الإبل تمشي في الصحراء .(يتم المشي لمدة 6د * 6 مرات)**
- **قائدهم يستطلع الطريق .**
- **ركوب الإبل والخيل . (تقليد ركوب الإبل مع وضع أوزان حول الرجلين)**
- **الغزال يجري في الصحراء . .(يتم الجري لمدة 6د * 6 مرات)**

التمرينات المساعدة في القصة

- (وقوف سند اليدين على الركبتين) المشي بخطوات واسعة .
- (وقوف فتحا . الذراعان عالياَ) ثني الجذع أماما أسفل .
- (وقوف) المشي أماما على المشطين .
- (وقوف) الوثب عالياً مع االدوران خلفاً.

أداء تمارين توازن ملحق (هـ)

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الإسبوع الثالث

عنوان القصة : هيا نساعد المحتاجين

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : تنمية القوة العضلية وعنصر المرونة .

الهدف الحركي : الجري والمشي في اتجاهات مختلفة ، وتطوير المدي الحركي .

الهدف الإنفعالي : التعاون مع الرفاق واحترام المواعيد .

محتوى القصة الحركية

طالب نشيط اسمه سامي يصحى كل يوم من النوم مبكرا ويذهب إلى مدرسة مبكرا وفي يوم من الأيام وسامي في طريقه إلى المدرسة رأى عجوز أعمى لا تستطيع عبور الشارع ، وقام سامي بسرعة بمساعدة العجوز على عبور الشارع ، وقام العجوز بالدعاء لسامي بطول العمر ورضا الله، وذهب سامي مسرورا إلى مدرسته واتفق سامي على الذهاب والعودة مع زميله خالد من والى المدرسة وفي أثناء المغادرة من المدرسة رأى خالد وسامي زميلهما محمد وهو يغادر المدرسة على كرسي متحرك ، فقام خالد وسامي بمساعدة زميلهما محمد على مغادرة المدرسة واتفق الثلاثة على الذهاب والعودة إلى المدرسة مع بعضهم البعض كل يوم وبدأت صداقة تتكون بينهم.

– التمرينات المساعدة في القصة

الجزء التمهيدي (10د)

تمارين اطالة من الملحق (ب)

- (جلوس) لف الرقبه للجانبين . .
- (وقوف . الذراعين عالياً) ثني الجذع للجانبين .
- الوقوف ثم المشي أماما .
- المشي مع تغيير الإتجاهات يميناً ، يساراً ، أماماً ، خلفاً .

الجزء الأساسي (45 د)

- المشي ببطء الى الأمام. (مساعدة العجوز على قطع الشارع)
- الجري بأسرع ما يمكن . للوصول قبل الطابور الصباحي
- ثني الركبتين كاملاً . انزال الحقيبة المدرسية
- الوقوف . دفع الجدار باليدين .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الرابع

عنوان القصة : زيارة الملعب

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : تنمية التحمل الدوري التنفسي وعنصر المرونة .

الهدف الحركي : أن يتمكن الطفل من المشي والجري في اتجاهات مختلفة ، وتطوير المدى الحركي .

الهدف الإنفعالي : أن يتعاون الطفل مع الزملاء ، ويلتزم الانتظام .

محتوى القصة الحركية :

يبدأ الأطفال بالتحضير للذهاب الى الملعب بإستخدام الحافلة، ثم سير الحافلة في الشارع ، المرور بالإشارة الضوئية والوقوف عليها ، ثم الوصول الى الملعب ،وتقليد كل مايشاهده الأطفال ، ثم العودة .

الجزء التمهيدي (10 د) :

مرحلة الإعداد وتجهيز أدوات للرحلة .

- الوقوف ثم المشي ، الجري الخفيف في المكان .
- الجري مع تغيير الإتجاه يميناً ويساراً أماما خلفا .

الجزء الرئيسي (45 د)

الذهاب الى الملعب :

- يا أطفال استعدوا سوف تتحرك الحافلة ... ابقوا الى اليمين ... تنبهوا اشارة المرور حمراء يجب التوقف للسماح للمشاة بالمرور ... الآن لقد أصبحت الإشارة خضراء تحركوا ... تنبهوا يوجد دوار أمامنا يجب الإلتفاف لليسار ... ثم تحركوا الى اليمين ... ومرة أخرى لليسار .

التوقف ... ثم النزول من الحافلة ... هيا يا أطفال لنمشي سوياً للوصول الى الملعب ...أطفالي أنزلوا حقائبكم ... ارفع الحقيبة للاعلى ... ثم أنزلها على الأرض .... لنستمتع باللعب داخل الملعب ... العودة الى الحافلة .... يا الهي لقد تعطلت الحافلة ... هيا لنتعاون جميعاً وندفع الحافلة بقوة الى الأمام ... بقوة أكبر وأكبر ... لقد تحركت الحافلة ... الآن اصعدوا الى الحافلة واجلسوا في أماكنكم لتسير الحافلة ونعود .. لقد وصلنا ... حمداً لله على السلامة .

ملاحظه : تقلد جميع الحركات من وضع الوقوف وامساك مقود الحافله

- المشي بخطوات ثابتة الى الأمام .
- وقوف ثني الجذع أماماً أسفل .
- (الوقوف . فتحاً) رفع الذراعين عالياً مع التصفيق ، ثني الجذع أماماً.
- (الوقوف . فتحاً) رفع الذراعين جانباً ، لف الجذع للجانبين يميناً ويساراً.

- (الوقوف . فتحاً) الذراعين أماماً ، دفع الجدار باليدين .
- (وقوف) الوثب عالياً .

العمل الفردي : يقوم كل طفل بتخيل وابتكار حركة انفعالية معبرة عن السعادة ، الغضب ، الخوف ، الحزن.

العمل الثنائي : يقوم كل طفلين بتخيل وابتكار حركة انفعالية معبرة عن السعادة ، الغضب ، الخوف ، الحزن.

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الأسبوع الخامس

عنوان القصة : رحلة الى القمر

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : تنمية القوة العضلية للرجلين والتوازن العام للجسم .

تنمية وتطوير سرعة الحركة والإستجابة .

الهدف الحركي : أن يمشي الطفل بخطوات منتظمه ، وخطوات قصيرة وواسعة المسافة .

أن يتقن الطفل المهارات الحركية الأساسية (الجري ، الوثب)

الهدف الإنفعالي : أن يشعر الطفل بالشجاعة والجرأة وتنمية الخيال والنظام والانتماء .

محتوى القصة الحركية

الإعداد والتحضير للذهاب الى سطح القمر بإستخدام سفينة الفضاء ... وذلك بالصعود الى السفينة وارتداء ملابس رواد الفضاء ... ثم الهبوط على سطح القمر والبدء في استكشاف المكان ... والبدء بتقليد حركات بعضهم البعض أثناء الطيران في الفضاء وكل ما يشاهدونه.... ثم الصعود لسفينة الفضاء والعودة الى كوكب الأرض .

الجزء التمهيدي (10 د)

الإعداد لرحلة الذهاب الى القمر

- (وقوف . الذراعين عالياً مع ثني الركبتين) ، وثب من الثبات لأبعد مسافة ممكنه والى الأمام.
- (وقوف الذراعين عالياً) ، الجري أماماً مع الوثب عالياً .

الصعود الى السفينة ، هيا يا أطفال لنصعد الى السفينة واحداً تلو الآخر .

- (وقوف نصفاً. الذراعين جانباً) ، ثم المشي أماما .

خذوا أماكنكم ، ستنطلق السفينة في الفضاء .

- (الوقوف فتحاً مع ثني الركبين) ، لف الجذع مع مد الذراعين جانباً .
- (الوقوف) ، ثني الركبتين كاملاً مع رفع الذراعين جانباً عالياً ببطء .

الإستعداد للنزول من السفينة والهبوط على سطح القمر .

- (وقوف) ، مد الذراعين أماما جانباً عالياً .
- (وقوف فتحاً) ، ثني الجذع أماماً أسفل مع تبادل ثني الذراعين .

هيا يا احبائي سنفتح بوابة السفينة ونبدأ بالهبوط واحداَ تلو الآخر ملاحظة يتم اداء تمارين القوة بالتدريج كما في الملحق (1) جدول رقم (3)

- الوثب من الثبات لأقصى مسافة ممكنة .
- الوثب من الجري لابعد مسافة ممكنه .
- (وقوف . ثني الركبتين نصفاً) ، الذراعين عالياً .

الجزء الأساسي (45 د)

الهبوط على سطح القمر (**التمرينات المساعدة**)

يا أحبائي انظروا ما أجمل المكان

– المشي مع تحريك الرقبة بعدة اتجاهات .

هيا أحبائي لنحمل أدوات التصوير ونضعها على سطح القمر

– (وقوف فتحا .الذراعين عالياً) ، ثني الجذع أماماً أسفل .

لنبدأ بتصوير المكان

– (وقوف . فتحاً) الذراعين عرضاً ثني .

– (وقوف . فتحاً) تقاطع الذراعين أمام الصدر .

أحبائي لقد انتهت رحلتنا الآن يجب علينا العودة ، لنقف ونبدأ بالصعود الى سفينتنا واحداً تلو الآخر .

– (وقوف . ثني الركبتين نصفاً) الذراعين عالياً . ثم مد الركبين كاملاً .

الآن يا أحبائي ليأخذ كل منكم مكانة للعودة الى سطح الارض ، والنزول من السفينة .

– (الوقوف) ، الجري أماماً ، ثم الوثب مع فتح الرجلين جانباً ، ورفع الذراعين مائلاً عالياً .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الأسبوع السادس

عنوان القصة : رحلة الى الخلاء

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : أن ينمي الطفل ويحافظ على الإتزان العام لجسمه .

تنمية القدرة العضلية والتوازن والتحمل .

الهدف الحركي : ان يمشي ويجري الطفل في الفراغ ويغير مستوى المشي من المتوسط الى المنخفض الى العالي .

الهدف الإنفعالي : ان يظهر مشاعر ايجابية نحو ممارسة الأنشطة الحركية ، وتعزيز الثقة بالنفس والإعتماد عليها .

محتوى القصة الحركية

التجهيز للذهاب الى الخلاء ، أثناء القيام برحلتنا سنقوم بصيد الغزلان وإعداد الطعام وممارسة بعض الأنشطة الرياضية والمسابقات .

الجزء التمهيدي (10 د)

هيا يا أحبائي سوف ننطلق أسرعوا

- (الوقوف) ، ثم الجري الخفيف أماماً.
- (وقوف . نصفاً) ، الذراعين أماماً .

الجزء الرئيسي (45 د)

سنبدأ بالصيد أولاً ... انظروا يوجد غزال الى اليمين .... قف على الأمشاط كي لا يحس بوجودك ... لقد ذهب شمالاً في الاتجاه الآخر هيا اجروا على الأمشاط ... هيا إجروا ... لنرميه بالسهام هيا ... لقد اصتدناه ... لنحمله لمكان اعداد الطعام ... لنجمع الحطب ونشعل النار .

يا أحبائي احملوا الغزال ، وضعوه على النار ، هيا لنبدأ بلف الغزال على النار حتى ينضج ... الآن سنبدأ بالأكل ... والآن حان وقت اللعب بالكرة .

التمرينات

- (الوقوف) . لف الجذع للجانبين .
- (الوقوف) رفع العقبين .
- (الوقوف) . ثني الجذع أماماً أسفل .
- (الوقوف) . الوثب أماماً عالياً .
- (المشي). رفع الذراعين عالياً مع التصفيق .
- (المشي) . دوران الذراعين أماماً خلفاً.

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع السابع

عنوان القصة: المزارع النشيط

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : أن تنمو لدى الطفل قوة عضلات الرجلين .

الهدف الحركي : أن يقوم الطفل باداء حركات توافقية تشبه حركات الحيوانات .

الهدف الإنفعالي : امتلاك روح العمل الجماعي وحب الإخلاص في العمل .

الجزء التمهيدي (10 د)

يا اطفالي لنبدأ بالتجهيز للذهاب الى الحقل

- (وقوف) رفع العقبين .
- (وقوف) دوران الذراع .
- (وقوف) مرجحة الرجل أماماً وخلفاً .

قفزة الأرنب

يقفز الطفل على قدميه للأعلى مع ثني الركبتين كاملاً عند العودة ، وتكرر الحركة لمسافة محدده.

مشي الدب

يمشي الطفل على أربع الى الامام بفرد الرجلين والذراعين ، وتكرر هذه الحركة لمسافة محدده.

الجزء الأساسي (45 د) محتوى القصة الحركية

تبدأ الأحداث بالإستيقاظ باكراً والتجهيز للذهاب الى الحقل ، والبدء بالعمل بحب ونشاط ، ثم العناية بالحيوانات وتقليد حركاتها .

يا أطفال يا حلوين كان يجاورنا مزارع نشيط يصحوا باكراَ... وكان حقله الأكثر انتاجاً بين الحقول واجملها ...ولدية الكثير من الحيوانات المختلفة لنبدأ بتقليده ...

عندما يصحو من النوم يلبس ملابس العمل ويجهز ادوات العمل في الحقل .... ويسير الى عمله بنشاط ويمشي بإستقامة وانتظام ونظره للأمام ، يستنشق الهواء النظيف في الصباح ...وفي طريق الذهاب للعمل يمر بحفرة صغيرة يملؤها الماء ... يقوم المزراع بإجتيازها بالقفز عالياً والى الأمام...

هيا يا أحبائي لنجري سوياً ونرى حقل المزارع النشيط والأدوات التي يستخدمها للعناية بالحقل .

هيا يا أحبائي لنساعد مزارعنا النشيط في حفر الأرض بالفأس (ليحفر الجميع بهمة ونشاط) .

يمتلك مزارعنا النشيط الكثير من الحيوانات المختلفة .... ثم نسأل الأطفال من يعرف احدى هذه الحيوانات ويستطيع تقليد حركتها .

الحصان ... الجري ... الوثب	العصافير .... طيران العصفور
الماعز ... . المشي على أربع	الارنب .... الوثب

التمرينات

- (الوقوف) . الذراعين عالياً ثم ثني الجذع أماماً اسفل
- (المشي) . أماماً بخطوات منتظمه .
- (الجري) . مع دوران الذراعين أماماً .
- الوثب أماماً عالياً (الوثب للتعدي عن الحفرة) .
- الجري على الأمشاط .
- (الوقوف) . ثني الجذع أماماً اسفل (مساعدة المزارع في حفر الأرض) .
- الوثب العريض من الثبات (تقليد الحصان والأرنب) .
- (الوقوف) . الذراعين جانباً ثم تحريكهما بتموج للأسفل والأعلى (تقليد العصافير) .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع الثامن

عنوان القصة : رحلة الى الشاطىء

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : تنمية التحمل الدوري التنفسي الجسم .

الهدف الحركي : أن يستطيع الطفل المشي والجري باشكال مختلفة .

الهدف الإنفعالي : أن ينتظم الطفل ويلتزم ، ويعتاد التعاون واحتراف الآخرين .

الجزء التمهيدي (10 د)

التجهيز للذهاب في رحلة الى الشاطئ

- (الوقوف) . ثم المشي الى الأمام .
- (جري) . لمس الركبتين .

الجزء الرئيسي (45 د) محتوى القصة الحركية

تدور أحداث القصة في التجهيز للذهاب الى الشاطئ ، وبعد الوصول ركوب قارب صغير للتمتع بالأجواء داخل البحر ، وبعد ذلك الرجوع للإستمتاع بالجلوس على الشاطئ الجميل .

هيا يا أطفال لنمضي سيراً على الأقدام للوصول الى الشاطئ ان المسافة قريبه ... لقد اقتربنا من الشاطئ هيا لنركض سريعاً ونضع الحقائب جانباً .. هيا لنخلع الأحذية بالتناوب ، ثم رفع الرجلين لخلع البنطلون ، ثم رفع الذراعين عالياً لخلع القميص ، لنبقى في ملابس السباحة .

هيا يا أطفال لنركض ونقفز على مياه الشاطئ

لنركب القارب ونسير به في البحر يمينا ويساراً

- (جلوس طويل فتحاً) . ثني الجذع من جانب لآخر مع تحريك الذراعين أماماً خلفاً (التجديف)

هيا يا أطفال لنسبح في الماء لنرجع الى الشاطئ

- (الوقوف) . المشي أماما مع دوران الذراعين .
- (الوقوف الذراعين عالياً) . ثني الجذع اماماً أسفل مع ثني الركبتين .
- المشي في قاطرة بإنتظام للإستحمام وتغيير الملابس والعودة الى المركز .

التمرينات المساعدة في القصة

- (وقوف) المشي أماما ثم الجري االخفيف ثم الجري المتعرج .
- (وقوف . الذراعين عالياً) . تبادل ثني الجذع للجانبين ،يميناً ويساراً.
- (وقوف . الذراعين جانباً). تبادل لف الجذع للجانبين ، يميناً ويساراً.
- (الوقوف) ثم المشي للأمام ثم الجري سريعاً .
- (الجري) ثم الوثب العريض (أداء الوثب العريض من الحركة).
- (الوقوف) . الوثب عالياً .

ملاحظة : يتم أداء التمرينات على الأرض وعلى فرشات اسفنجية .

الجزء الختامي (5 د)

تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

الاسبوع التاسع

عنوان القصة : صياد السمك

الهدف من تدريس القصة

الهدف البدني : اتقان المهارات الحركية الأساسية .

الهدف الحركي : أن يتعلم الطفل الرمي والسحب بشكل صحيح .

الهدف الإنفعالي : أن تتوسع مداركه وينمي خياله ويشعر بالجرأة والتعاون مع زملائة .

الجزء التمهيدي (10 د)

(وقوف) لف الرقبة للجانبين .

(وقوف) لف الجذع للجانبين .

(جلوس طويل) لمس المشطين .

الجزء الرئيسي (45 د) محتوى القصة الحركية

هنالك صياد محترف ، في أحد الأيام قام بالتأكد من جاهزية مركبه للإنطلاق في رحلة صيد جميلة وآمنه ، وبدأ الصياد بالتجديف ليصل بقاربه الى وسط البحر ، ثم يرمي شباك صيده في المياه ، وينتظر حتى تأكل احدى السماك الطعم ويقوم بالسحب بعد ذلك لاصطيادها واخراجها من الماء ، وكرر المحاولة مرات ومرات حتى اصطاد كميات كبيره من الأسماك ، ثم عاد للتجديف مرة أخرى للعودة الى المنزل.

تقليد جميع حركات الصياد

- (جري) تبادل لمس الركبتين .
- (جري) دوران الذراعين أماماً خلفاً .
- (وقوف) المشي أماماً.
- (وقوف) المشي أماماً مع حمل كرة طبية .
- (وقوف) المشي أماماً مع حمل كرة طبية بخط متعرج .
- (جلوس طويل) لف الرقبة للجانبين يمينا ويساراً .
- (جلوس طويل) دوران الذراعين أماماً وخلفاً.
- (جلوس طويل) ثني الجذع أماماً للمس القدمين .

الجزء الختامي (5 د) : تمارين تهدئه واطاله ملحق رقم (ب)

ملحق (4) استمارة تقدير القدرات الإنفعالية بصورتها النهائية

	البعد	اطلاقاً	أحيانا	نادراً	غالباً	دائماً
	أ. الرغبة					
1	يستطيع أن يكون هادئ اثناء الحصة					
2	يشعر بالراحة مع المعلم العاطـــفي					
3	يستطيع أن يكســب أصدقاء بسرعة					
4	يستطيع أثناء الحصة ان يؤدي افضل ما لدية					
5	يرغب في تـكــــــوين علاقات مع زملائه					
6	يرغب في منافسة الزميل					
7	يرغب في حب تملك الادوات					
8	يرغب في السيطرة على الآخرين					
9	لا يرغب في التعاون مع أصدقائه					
	ب . التحكم في التوتر					
1	لا يستطيع ان يتحكم في اعصابه					
2	عصبيته تؤثر على أدائه					
3	يشعر بالخجل اذا فشل في أداء مهارة					
4	يشعر بالخوف اذا شعر بغضب المدرس					
5	اي تعليق جارح يؤثر على أدائه أثناء الحصة					
6	يتضايق من الهزيمة					
7	عندما يشعر بالقلق لا يعرف سبب قلقه					
8	يبكي بسهوله وبدون سبب					
9	ينفعل عندما يعتدي عليه زميله					
	ج . الثقة					
1	يشعر بالإنطوائية					
2	يتقبل التحدي اذا طلب منه					
3	يعتبر لعبه ليس له قيمه					
4	لا يثق بنفسه أثناء اداء اي مهاره					
5	يشعر بأنه اقل طالب في الحصة					
6	يتأثر بآراء زملاؤه					

7	يتوقع الهزيمة بأي مسابقه في الحصة					
8	يتملكه شعور بعدم المبالاه أثناء الحصة					
9	يتوقع الهزيمقبل اداء أي منافسه					
	د.الحساسية					
1	يشعر بالمرح والنشاط في الحصة					
2	يستطيع التوافق و التعامل مع زملائه					
3	يمارس اللعب للترويح فقط					
4	لايستمتع بالحصة					
5	لا يستمتع مع زملائه بالحصة					
6	يحاول عدم مشاركة زملائه في الحصة					
7	عندما يرتبك ينسحب من الموقف					
8	لايميل الى المنافسة مع زملائه					
9	يشعر بالراحة عندما يجد تعبير حب الآخرين له					
	ه . المسئولية الشخصية					
1	يجب الاعتماد على نفسه في أداء المهارة					
2	يعتني بنفسه جيدا					
3	غير قادر على تحمل قيادة فريقة أثناء اللعب					
4	تكثر أخطائه أثناء اعتماده على نفسه					
5	لا يهتم بأي أخطاء أثناء أداء أي مهاره					
6	لا يتحمل المسؤولية في الحصة					
7	لا يعرف ماهو مطلوب منه في الحصة					
8	يجب القيام با لادوار القيادية					
9	يجب ان يطلب منه مهام يقوم بها					

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

أنا الطالبة ندوة عبدالله مفلح درابسة إحدى طلبة كلية التربية الرياضية الجلمعة الأردنية ،

أقوم بإعداد اطروحة دكتوراه بعنوان " **أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني**"

تحديداً مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني

أرجو التكرم بالإطلاع على البرنامج الرياضي لرؤية مدى تناسب مفرادت هذا البرنامج مع أفراد عينة الدراسة .

شاكرة ومقدرة لحسن تعاونكم

ملحق (5) الإختبارات المستخدمة في الدراسة

اختبارات عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

1. التحمل الدوري التنفسي

- اختبار الجري والمشي 800 م

الغرض من الاختبار : قياس التحمل

أدوات الاختبار: ساعة إيقاف لأقرب ٠.١ ث

مواصفات الأختبار : من وضع البدء العالي يقف المختبر خلف خط البداية مع الإشارة ، يقوم بالجري 800 م حول الملعب .

شروط الاختبار

1. لابد من البدء من الوضع العالي
2. الانطلاق مع إشارة البدء

طريقة التسجيل :

يسجل زمن الجري والمشي لمسافة 800 م .

الغرض من الإختبار :

اختبار جري و مشي لمسافة 800 م كمقياس للتحمل الدوري التنفسي

2. القوة العضلية

1- اختبار قوة القبضة

الغرض من الإختبار : قياس القوة العضلية لليدين .

من خلال اختبار قوة القبضة لليد اليمنى واليد اليسرى بإستخدام جهاز قياس قوة القبضة .

مواصفات الاختبار : يمسك الطفل جهاز قياس قوة القبضة باليد اليمنى ويقوم بالقبض بأقصى قوه لديه ، ثم يطبق ذلك على اليد اليسرى .

أدوات الإختبار : جهاز قياس قوة القبضة

طريقة التسجيل : يتم تسجيل الرقم الظاهر على شاشة الجهاز أثناء اداء الإختبار .

3 . التحمل العضلي

– اختبار الجلوس من الرقود (٣٠ ث)

الغرض من الاختبار : قياس القوة والجلد العضلي لعضلات البطن

أدوات الاختبار: ساعة إيقاف – سطح مستوى ، زميل للتثبيت .

مواصفات الأختبار :

تم قياس التحمل العضلي لعضلات البطن بواسطة اختبار الجلوس من الرقود ، بحيث تكون الركبتان مثنيتان، وتكون اليدان مضمومتين إلى الصدر يقوم زميل بتثبيت الرجلين فور سماع إشارة البدء من الحكم يقوم المختبر بثني الجذع للوصول إلى وضع

الجلوس طولاً والركبتان منثنيتان، ويتم حساب عدد مرات الجلوس من الرقود في الدقيقة الواحدة.

طريقة التسجيل : تسجيل عدد مرات الجلوس من الرقود في 30 ث.

4 . المرونة

– اختبار ثني الجذع للأمام من الجلوس الطويل

الهدف من الاختبار : قياس مرونة عضلات الرجلين و العمود الفقري على المحور الأفقي .

الأدوات : صندوق المرونة – مسطرة مدرجة.

طريقة الأداء : يجلس المختبر(جلوس طويل) والقدمان مضمومتان مع تثبيت القدمين على الصندوق مع الاحتفاظ بالركبتين مفرودتين ، يثني المختبر جذعه للأمام واليدين مفرودتين للأمام ويحاول الوصول لأبعد ما يمكن ، ويجب الاحتفاظ بهذا الوضع لمدة ثانيتين ، يكرر الأداء 3 مرات لتعطى فرصه للمختبر باداء افضل .

التسجيل : تسجل للمختبر المسافة التي حققها في 3 محاولات وتحتسب له المسافة الأكبر بالسنتيمتر.

شروط أداء الإختبار

1 – يجب مراعاة عدم ثني الركبتين أثناء أداء الإختبار وتعتبر المحاولة لاغية إذا تم ثني احدى الركبتين .

2 –الثبات عند أقصى مسافة يصل إليها المختبر.

– التركيب الجسمي :

الهدف من الإختبار: قياس نسبة الدهون في الجسم.

أدوات الإختبار ملقط لقياس الدهون .

تم الاستدلال على نسبة الشحوم في الجسم من خلال قياس سمك طية الجلد في ثلاثة مواقع هي عند العضلة العضدية الثلاثية الرؤوس، والبطن والفخذ ، للإناث ومنطقة الصدر والبطن والفخذ للذكور وذلك تبعاً للإجراءات المعروفة وتم استخدام مقاييس سمك طية الجلد بحد ذاته كمؤشر على نسبة الشحوم في الجسم ، كما الإستعانة بجدول يحدد نسبة الدهون لدى الذكور والإناث لتحديد النتائج (Allen et, all.1999)

القدرات الحركية

المشي

اختبار المشي لمسافة محدده ب 20 م

الغرض من الإختبار قياس القدرة على المشي

مواصفات أداء الإختبار : يمشي الطفل في خط مستقيم ويتم تقدير سلامة المشي من قبل 3مدربين ويوضع متوسط تقديرهم علامه من 10.

الدفع

اختبار دفع كرة طبية زنة ١ كجم و 2كغم

الغرض من الاختبار : قياس القوة المميزة بالسرعة(القدرة العضلية للذراعين) .

الأدوات المستخدمة: كرة طبية بوزن 1كغ ، 2 كغ و متر قياس .

مواصفات أداء الإختبار : يقف المختبر خلف خط البداية ممسكاً بالكرة الطبية ، بحيث تكون الكرة فوق الكتف وخلف الأذن على أن تكون ملاصقه للرقبة .

– يقوم المختبر بدفع الكرة للأمام ولأعلى بقوة من وضع الثبات أما القدمين مفتوحتان حسب راحة المختبر ، أو قدم للأمام والأخرى للخلف .

– ويسمح له بالتحرك في حدود مسافة 4 م ليدفع الكرة بيده لأقصى مسافة ممكنه .

التسجيل :

– تحتسب المسافة الأطول لأقرب سم (أفضل محاولة).

– لكل مختبر 3 محاولات تحتسب له أفضل محاولة.

الوثب العريض من الثبات

الغرض من الاختبار : قياس القدرة العضلية لعضلات الرجلين.

الأدوات : أرض مستوية لا تعرض الفرد للانزلاق ، شريط قياس ، يرسم على الأرض خط للبداية.

مواصفات الأداء : يقف المختبر خلف خط البداية والقدمان متباعدتان قليلاً والذراعان .

عالياً ، تمرجح الذراعان أماماً أسفل خلفاً مع ثني الركبتين نصفاً وميل الجذع أماماً ، من هذا الوضع تمرجح الذ راعان أماماً بقوة مع مد الرجلين على امتداد الجذع ودفع الأرض بالقدمين بقوة في محاولة الوثب أماماً أبعد مسافة ممكنة.

توجيهات· :

١ –تقاس مسافة الوثب من خط البداية (الحافة الداخلية) حتى آخر أثر تركه اللاعب القريب من خط البداية ، أو عند نقطة ملامسة الكعبين للأرض.

٢ –في حالة ما إذا اختل توازن المختبر ولمس الأرض بجزء آخر من جسمه تعتبر المحاولة لاغية ويجب إعادتها.

٣ –يجب أن تكون القدمان ملامستين للأرض حتى لحظة الارتقاء.

٤ –للمختبر 3 محاولات يسجل له أفضلها.

اللقف

– اختبار لقف الكرة الطبية بوزن (اكغم)

الغرض من الاختبار: القدرة على التحكم والسيطره

الأدوات المستخدمة: كرة طبية بوزن 1كغ .

مواصفات أداء الإختبار : يقف المختبر خلف خط البداية ليقوم بإستلام الكرة من الزميل الذي يقف على بعد 3م ممسكاً بالكرة الطبية .

– يقوم المختبر بإستلام الكرة من وضع الثبات أما القدمين مفتوحتان حسب راحة المختبر ، أو قدم للأمام والأخرى للخلف .

التسجيل :

– يتم اعطاء 10 محاولات للمختبر حيث يتم احتساب المحاولات التي نجح فيها .

التوازن

اسم الاختبار : المشي على العارضة

– **الهدف من الاختبار** : قياس التوازن المتحرك

– **الاجهزة والادوات** : عارضة توازن بعرض (10)سم وطول (4)م وسمك (3–5)سم ، ارض مستوية ، ساعة توقيت

- **اجراءات الاختبار** : عند سماع الاشارة بالبدء يقوم المختبر بالمشي على العارضة الى النهاية ثم الدوران والرجوع مرة اخرى الى نقطة البداية باقصى سرعة وبدون لمس أي جزء من الجسم الارض خارج العارضة .

- **التسجيل** : يحسب الزمن المستغرق في المشي على العارض الى اقل 10/1 ثانية عند ملامسة أي جزء من الجسم الارض خارج العارضة تضاف ثانية للوقت المستغرق.

ملحق (6) نموذج الموافقة على الإشتراك بالبرنامج الرياضي المقترح

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

أنا الطالبة ندوة عبدالله مفلح درابسة إحدى طلبة كلية التربية الرياضية الجلمعة الأردنية ، أقوم بإعداد اطروحة دكتوراه بعنوان " **أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني**"

- يرجى التكرم بالموافقة على اشتراك الطالب .... بالبرنامج الرياضي .

شاكرة حسن تعاونكم

ملحق (7) نموذج إستمارة جمع البيانات الشخصية

بسم الله الرحمن الرحيم

أنا الطالبة ندوة عبدالله مفلح درابسة إحدى طلبة كلية التربية الرياضية الجلمعة الأردنية ، أقوم بإعداد اطروحة دكتوراه بعنوان " **أثر برنامج رياضي مقترح على تحسين عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والقدرات الحركية والإنفعالية لتأهيل مصابي الشلل الدماغي اللاتوازني**"

بعد الموافقة على الإشتراك في تطبيق البرنامج الرياضي المقترح يرجى التكرم من أولياء الامور الكرام بالقيام بتعبئة الإستبانة التالية:

- رقم الحالة ....
- العمـــــر............. سنة
- الطـــول............. سم
- الـــوزن............. كغم

ملحق جدول (7) معاملات الالتواء للقدرات البدنية والحركية والانفعالية

المتغيرات	الالتواء
مرونه	.128
قوة يمنى	.805
ت . عضلي	.401
ت.عضلي	.037
ت. دوري تنفسي	.315
الوثب	-.292
دفع 2كغ	.283
اللقف	.343
مشي	.458
الرغبة	.270
التحكم في التوتر	.214
الثقة	.440
الحساسية	.105
المسؤولية الشخصية	.796
الكلي للقدرات الانفعالية	.485
الدهون	.336

يبين الجدول ان قيم الالتواء لبيانات القدرات البدنية والحركية والانفعالية قد تراوحت بين (0.037) لقدرة التحمل العضلي و(0.805) لقوة قبضة اليد اليمنى وتعتبر جميع هذه القيم ضمن المدى الطبيعي لمعاملات الالتواء والذي عادة ما يتم قبوله ضمن مدى _(-3 الى +3) كاحد المعايير ومن الدراسات ما يقبله اذا انحصر بين (-1 الى +1) حيث يعتبر الالتواء شرطا اساسيا لتطبيق اختبار T والاختبارات المعلمية بشكل عام .

ملحق (8) أسماء المحكمين

جدول (8) أسماء المحكمين للبرنامج الرياضي المقترح

	اسم المحكم	التخصص	الرتبة الاكاديمية	مكان العمل
1	سميره محمد عرابي	فسيولوجيا التدريب الرياضي	استاذ دكتور	الجامعة الاردنية
2	حران قبلان الرحامنة	فسيولوجيا تدريب ذوي الإحتياجات الخاصة	استاذ مشارك	الجامعة الاردنية
3	حسين أبو الرز	تدريب ذوي الإحتياجات الخاصة	استاذ دكتور	جامعة اليرموك
4	هاني الربضي	تدريب ذوي الإحتياجات الخاصة	استاذ دكتور	جامعة اليرموك
5	محمد رواشدة	فسيولوجيا النشاط البدني	استاذ دكتور	جامعة اليرموك
6	ابتهال الخوالدة	بيوميكانيك تأهيل لذوي الإحتياجات الخاصة	استاذ مساعد	جامعة مؤته
7	معتصم الصعوب	التأهيل الحركي لذوي الإحتياجات الخاصة	استاذ مساعد	جامعة مؤته
8	عبد الحافظ النوايسة	فسيولوجيا التدريب الرياضي	استاذ مساعد	جامعة مؤته
9	بكر الذنيبات	فسيولوجيا التدريب الرياضي	استاذ مساعد	جامعة مؤته
10	ابراهيم أبو عليم	تاهيل ذوي الإحتياجات الخاصة	استاذ مشارك	…………

ملحق (9)

أسماء المعلمين اللذين قاموا بتعبئة استمارة القدرات الإنفعالية

	الإسم	التخصص	الوظيفة
1	منال أبو عبيد	أخصائية تأهيل معاقين	معلم
2	إحسان محمد	أخصائية علم النفس	معلم
3	محمد أبو غزالة	مدرب رياضي	مدرب
4	المغيرة عياد	أخصائي موسيقى وعلم نفس لذوي الإحتياجات الخاصة	مدرب

THE EFFECT OF A SUGGESTED SPORT PROGRAM ON DEVELOPING THE ELEMENTS OF HEALTH-RELATED FITNESS AS WELL AS THE MOTOR AND EMOTIONAL ABILITIES FOR THE REHABILITATION OF THOSE WITH ATAXIC CEREBRAL PALSY

By

Nadwa Abdullah Mofleh Al-Darabseh

Supervisor

Dr. Samira Mohammad Orabi ,Prof

Co-Supervisor

Dr. Harran Qabalan Al-Rahamneh

ABSTRACT

This study aimed at identifying The impact of a diverse rehabilitation training program on improving of the physical fitness elements relating to health as well as motor and emotional abilities for people with simple motor disabilities. The researcher used the experimental approach due to its compatibility to the nature of the study. The study sample consisted of (20) children (10) males (10) females who suffer from simple ataxic cerebral palsy, who were chosen un the intentional method, whose age range between (12-15) years, where the diverse rehabilitation training program was applied to the individuals of the study sample with six days a week. The researcher used five tests for health-related fitness (cardio respiratory endurance, flexibility, muscular endurance, muscular strength, physical composition) as well as five tests for the motor abilities (walking, jumping, pushing, snapping, and moving in balance). The researcher used the questionnaire to assess the level of emotional abilities, which consisted of

five domains (desire, stress management, confidence, sensitivity, personal responsibility), where each domain consisted of nine items. The results showed that there are statistically significant impact for the suggested diverse rehabilitation training program on improving of the physical fitness elements relating to health and the motor abilities as well as the emotional abilities in favor of the post measurement. The results showed that there are no statistically significant differences between the males and females regarding improving the physical fitness elements relating to health as well as motor and emotional abilities, while the results of the post analysis using the t-test for the related groups revealed that there is an impact for the diverse rehabilitation training program on developing the physical fitness elements relating to health as well as the motor and emotional abilities. The results also showed that there are differences between the males and females in some emotional abilities (stress management, and personal responsibility). In light of these results, the researcher recommends about using and applying the suggested diverse rehabilitation training program in the special education centers with those who suffer from un balanced cerebral palsy due to its positive impact on developing the physical fitness elements relating to health as well as motor and emotional abilities among them.

Key words: a suggested sport program , cerebral palsy, motor abilities, emotional abilities, health- related physical fitness, Rehabilitation.